

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>III</b>
<b>1- ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Declaración semanal.....	1
1.2. Declaración por enfermedades.....	2
Enfermedades de transmisión alimentaria.....	6
Enfermedades de transmisión respiratoria .....	7
Enfermedades de transmisión sexual .....	15
Enfermedades prevenibles por vacunación .....	15
Hepatitis víricas.....	15
Enfermedades importadas.....	16
Enfermedades declaradas por sistemas especiales .....	16
<b>2- ESTUDIO DE BROTES.....</b>	<b>18</b>
<b>3- VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA .....</b>	<b>21</b>
<b>4- MÉDICOS VIGÍAS.....</b>	<b>25</b>
4.1. Vigilancia de la gripe.....	25
4.2. Registro de diabetes mellitus en la red de médicos vigía durante el año 2003 .....	28
<b>5- REGISTRO POBLACIONAL DE CÁNCER .....</b>	<b>32</b>
<b>6- REGISTRO DE MORTALIDAD .....</b>	<b>37</b>
Mortalidad general .....	37
Mortalidad proporcional. Principales causas de muerte por edad y sexo ....	37
Mortalidad por causas.....	38
Razón de mortalidad estandarizada.....	39
Esperanza de vida .....	40
Mortalidad prematura (APVP) .....	40
<b>7.- MORBILIDAD HOSPITALARIA - CMBD.....</b>	<b>42</b>
<b>8- VACUNACIONES.....</b>	<b>45</b>
8.1. Primovacunación.....	45

B.C.G. ....	45
D.T.P. - Hepatitis B - Hib - Polio - Meningococo C .....	45
Triple vírica.....	46
D.T.P. - Hib - Polio .....	47
Dosis de recuerdo .....	47
Hepatitis B de adolescentes.....	47
8.2. Otras vacunaciones .....	48
Tétanos - difteria (adultos) .....	48
Hepatitis B en grupos de riesgo .....	49
Campaña de vacunación antigripal.....	50
8.3. Gestión de las vacunas .....	51
<b>9- OTRAS ACTIVIDADES .....</b>	<b>53</b>
9.1. Vigilancia epidemiológica de las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH).....	53
9.2. Certificación de erradicación de la poliomielitis. Sistema de vigilancia de la parálisis flácida aguda .....	53
<b>10-ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
Anexo I: Población .....	54

## INTRODUCCIÓN

---

En este informe se presenta un resumen de las actividades realizadas por la Unidad de Epidemiología durante 2003. En el mismo se analiza fundamentalmente la información relativa a los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), Brotes de Toxi-infección Alimentaria, Vigilancia Microbiológica y Médicos Vigía.

También se analizan los Registros: Altas Hospitalarias, Mortalidad y Poblacional de Cáncer. Finalmente se presentan actividades en las que ha participado la Unidad, como el Programa de Vacunación Infantil.

La información se presenta por Territorio Histórico, utilizando para el cálculo de las tasas la población del Censo del año 2001.

Un año más esta tarea ha sido posible gracias a la importante aportación de los profesionales que han participado en la recogida de información, fundamentalmente de los pertenecientes a la Red Sanitaria de Osakidetza: centros de salud, hospitales, laboratorios clínicos. Queremos agradecerles de nuevo su valiosa colaboración y animarles a seguir participando, ya que de ellos depende en gran medida la calidad y utilidad de la información analizada.

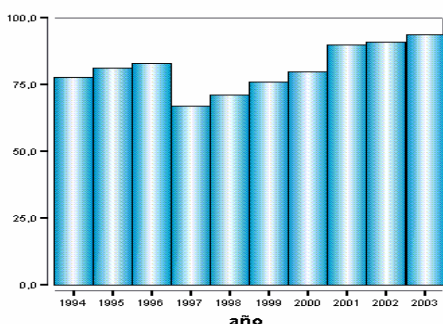
## 1.- ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

### 1.1.- DECLARACIÓN NÚMERICA SEMANAL

El porcentaje de declaración relativa a Enfermedades de Declaración Obligatoria sigue aumentando desde 1997, año en el que se produce una reestructuración en el sistema EDO. Durante el 2003 se alcanzó el 93,7%, lo cual es un buen indicador del sistema. Si continúa esta tendencia y mejoran algunos centros, sería posible alcanzar el 100% en los años siguientes.

En las tabla 1 y 2 y en la Figura 1 se representan los datos EDO del 2003.

**Figura 1.- Porcentaje de declaración. EDO Álava 94-03**



**Tabla 1.- Cobertura declaración numérica según zona. Álava 2003**

ZONA	%
ÁLAVA OESTE	96,1
ÁLAVA NORTE	90,4
ÁLAVA ESTE	81,6
RIOJA	87,9
GASTEIZ	95,2
TOTAL	93,7

**Tabla 2.- Porcentaje de declaración por centros. Álava 2003**

CENTRO	%	CENTRO	%
A.N.S. Estíbaliz	91,9	Elciego	98,1
Aiala	98,1	Espejo	100,0
Alegria-Dulantzi	94,3	Iruña de Oca	97,2
Amurrio	99,7	Labastida	100,0
Aramaiona	83,0	Laguardia	94,3
Arceniega	100,0	Lanciego	58,5
Arzua-Ubarrundia	100,0	Lapuebla de Labarca	98,1
Aspárrena	92,5	Legutiano	96,2
Barrundia-Ozaeta	56,6	Leza	81,1
Berantevilla	98,1	Llodio	84,8
Bergüenda	100,0	Maestu	26,4
Bernedo	86,8	Moreda	83,0
C.S. Abetxuko	97,5	Okondo	63,3
C.S. Aranziz	77,7	Oion	81,8
C.S. Aranziz II	95,7	Peñacerrada	98,1
C.S. Casco Viejo	97,3	Ribera Alta	100,0
C.S. La Habana	96,9	Ribera Baja	88,7
C.S. Lakua-Arriaga	95,5	Salcedo	96,2
C.S. Lakuabizkarra	97,1	Salinas de Añana	100,0
C.S. Olarizu	99,8	Salvatierra	94,3
C. S. San Martín	97,8	Urkabustaiz-Izarra	100,0
C.S. Sansomendi	100,0	Valdegovia	92,5
C. S. Zaramaga	96,4	Villabuena	94,3
Campezo	100,0	Zambrana	100,0
Cigoitia-Gopegui	83,0	Zuia	100,0
Cuartango	96,2		

Con respecto al año anterior, todas las zonas experimentaron un aumento en sus porcentajes de declaración, alcanzándose niveles muy altos, en algunos casos cercanos al 100%. Un número importante de centros utilizan ya OSABIDE a la hora de realizar sus declaraciones epidemiológicas semanales.

## 1.2.- DECLARACIÓN POR ENFERMEDADES

En el año 2003 se notificaron a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Álava los casos incidentes que se reflejan en la tabla 3. También se presentan los índices epidémicos 1 y 2 correspondientes a cada enfermedad.

Analizando el IE 1:

*Incidencia baja:* Fiebre tifo-paratífica, Tuberculosis, Varicela y hepatitis B.

*Incidencia normal:* Enfermedad meningocócica, Gripe y Hepatitis A.

*Incidencia alta:* Legionelosis, Inf. gonocócica, Parotiditis, Hepatitis C y Paludismo.

En el IE 2, que presenta mayor estabilidad, se observó:

*Incidencia baja:* Fiebre Tifo-paratífica, Tuberculosis, Hepatitis A, Hepatitis B y Hepatitis C.

*Incidencia normal:* Enfermedad meningocócica, Gripe, Varicela, e Infección gonocócica.

*Incidencia alta:* Legionelosis, Parotiditis y Paludismo.

En la página siguiente se representan gráficamente los índices epidémicos (Figuras 2 y 3).

*En la valoración de los índices epidémicos referentes a la Hepatitis C véase el epígrafe correspondiente a dicha enfermedad, que se comenta más adelante.*

Tabla 3.- Casos y tasas por 100.000 hab. Álava. 2003

ENFERMEDAD	2003		IE <sup>1</sup>	
	Casos	Tasa	IE1	IE2
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>				
Botulismo	0	-	-	-
Cólera	0	-	-	-
Disentería	1	0,35	-	-
Fiebre tifo-paratífica	1	0,35	0,25	0,50
Triquinosis	1	0,35	-	-
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>				
E. meningocócica	12	4,19	1	0,92
Gripe	13.387	4674,44	0,99	0,84
Legionelosis	19	6,63	1,90	6,33
Meningitis tuberculosa				
Tuberculosis	35	12,22	0,60	0,51
Varicela	1665	581,38	0,72	0,84
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>				
Infección gonocócica	7	2,44	2,33	1
Sífilis	6	2,10	-	-
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>				
Difteria	0	-	-	-
Parotiditis	7	2,44	1,40	1,40
Poliomielitis	0	-	-	-
Rubéola	0	-	-	-
Sarampión	0	-	-	-
Tétanos	0	-	-	-
Tos Ferina	1	0,35	-	-
<b>Hepatitis víricas</b>				
Hepatitis A	3	1,05	1	0,43
Hepatitis B	2	0,70	0,50	0,25
Hepatitis C	5	1,75	1,67	0,25
O. hepatitis víricas	0	-	-	-
<b>Zoonosis</b>				
Brucelosis	0	-	-	-
Rabia	0	-	-	-
<b>Enfermedades importadas</b>				
Fiebre amarilla	0	-	-	-
Paludismo	7	2,44	3,50	2,33
Peste	0	-	-	-
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>				
Tifus exantemático	0	-	-	-
Lepra	1	0,35	-	-
Rubéola congénita	0	-	-	-
Sífilis congénita	0	-	-	-
Tétanos neonatal	0	-	-	-

<sup>1</sup> Valores comprendidos entre 0,76 y 1,24 se consideran incidencias normales. Son de incidencia alta aquellas enfermedades con un IE igual o superior a 1,25 y de incidencia baja las que presentan valores inferiores o iguales a 0,75. En enfermedades con baja incidencia debe tenerse en cuenta que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en los índices.

IE 1= Número casos / número casos año anterior.

IE 2= Número casos / mediana quinquenio anterior.

Figura 2.- IE 1. Álava 2003

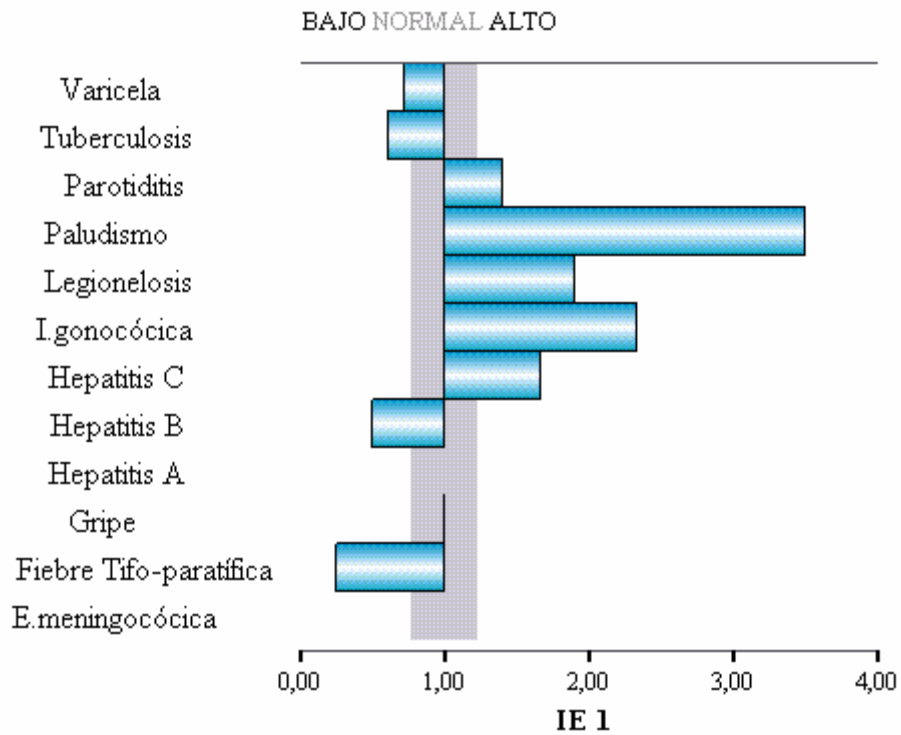
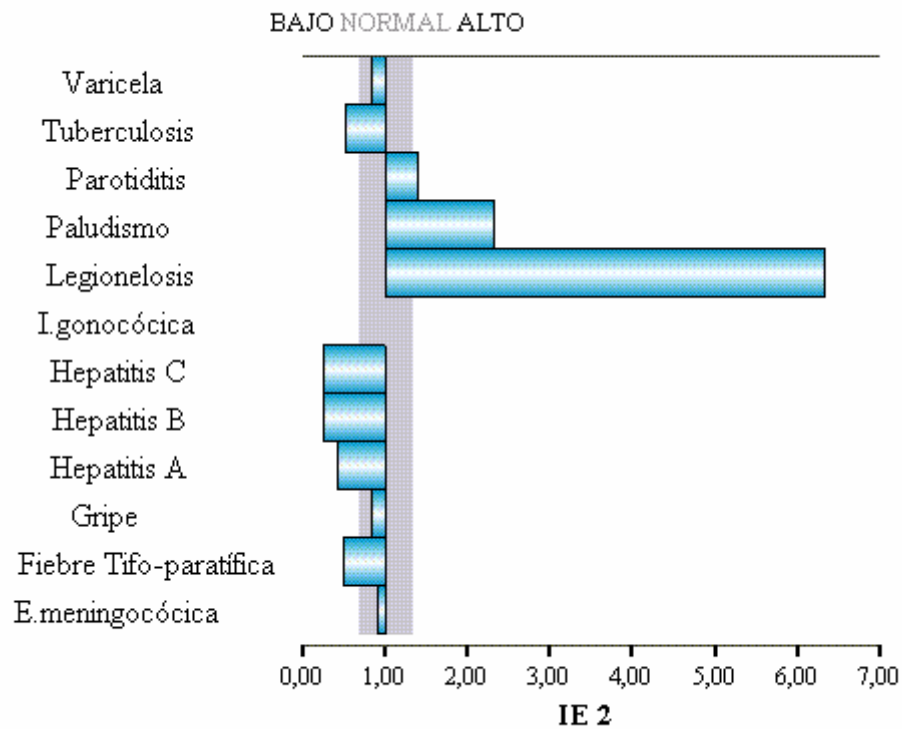


Figura 3.- IE 2. Álava 2003



La banda gris de los Figuras representa el intervalo de incidencia normal y fuera de ella el aumento y disminución sobre el valor 1.

La distribución de los casos y tasas por zonas del Territorio Histórico de Álava durante el 2003, se indican en la tabla 4.

**Tabla 4.- EDO. Casos y tasas por cien mil habitantes según zona. Álava 2003**

ENFERMEDAD	A. OESTE		A. NORTE		A. ESTE		RIOJA		GASTEIZ		TOTAL	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Disentería	0	-	0	-	1	8,63	0	-	0	-	1	0,35
F. Tifoidea	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,46	1	0,35
Triquinosis	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,46	1	0,35
E. Meningocócica	0	-	3	7,44	1	8,63	1	10,18	7	3,23	12	4,19
Gripe	679	8.711,83	1.121	2.779,36	582	5.022,87	751	7.646,88	10.254	4.728,57	13.387	4.674,44
Legionelosis	0	-	2	4,96	2	17,26	0	-	15	6,92	19	6,63
Tuberculosis	1	12,83	3	7,44	0	-	2	20,36	29	13,37	35	12,22
Varicela	43	551,71	136	337,19	169	1.458,53	65	661,85	1.252	577,35	1.665	581,38
Inf. Gonocócica	0	-	4	9,92	0	-	0	-	3	1,38	7	2,44
Sífilis	0	-	1	2,48	0	-	0	-	5	2,31	6	2,10
Parotiditis	0	-	2	4,96	0	-	0	-	5	2,31	7	2,44
Tos ferina	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,46	1	0,35
Hepatitis A	0	-	1	2,48	0	-	0	-	2	0,92	3	1,05
Hepatitis B	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0,92	2	0,70
Hepatitis C	1	12,83	0	-	0	-	0	-	4	1,84	5	1,75
Paludismo	1	12,83	0	-	0	-	2	20,36	4	1,84	7	2,44
Lepra	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,46	1	0,35

En la tabla 5 se describe la evolución de los casos y tasas por 100.000 habitantes en el quinquenio 1998 a 2002 en el Territorio Histórico de Álava.

**Tabla 5.- Evolución EDO y tasas por cien mil habitantes. Álava 1998-2002**

ENFERMEDAD	1998		1999		2000		2001		2002	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Botulismo	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Cólera	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Disentería	1	0,35	0	-	0	-	0	-	0	-
F. Tifo-paratífica	1	0,35	2	0,71	3	1,06	1	0,35	4	1,40
Triquinosis	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
E. meningocócica	13	4,61	14	4,97	13	4,61	6	2,10	12	4,19
Gripe	25.485	9.042,97	37.442	13.285,74	15.962	5.663,88	5.132	1.791,98	13.494	4.711,81
Legionelosis	1	0,35	2	0,71	8	2,84	3	1,05	10	3,49
Tuberculosis	68	24,13	70	24,84	64	22,71	73	25,49	58	20,25
Varicela	1.512	536,51	1994	707,54	2.112	749,41	1.755	612,81	2.327	812,54
I. gonocócica	10	3,55	7	2,48	7	2,48	3	1,05	3	1,05
Sífilis	4	1,42	9	3,19	4	1,42	0	-	0	-
Difteria	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Parotiditis	5	1,77	5	1,77	13	4,61	11	3,84	5	1,75
Poliomielitis	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Rubéola	2	0,71	1	0,35	0	-	0	-	0	-
Sarampión	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tétanos	0	-	1	0,35	0	-	0	-	0	-
Tos Ferina	0	-	2	0,71	6	2,13	1	0,35	0	-
Hepatitis A	9	3,19	8	2,84	7	2,48	5	1,75	3	1,05
Hepatitis B	9	3,19	8	2,84	8	2,84	8	2,79	4	1,40
Hepatitis C	28	9,94	19	6,74	20	7,10	24	8,38	3	1,05
O. Hepat. Víricas	4	1,42	0	-	0	-	0	-	0	-
Brucelosis	0	-	1	0,35	10	3,55	0	-	1	0,35
Rabia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Fiebre amarilla	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Paludismo	3	1,06	2	0,71	4	1,42	6	2,10	2	0,70
Peste	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tifus exantemático	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Lepra	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Rubéola congénita	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Sífilis congénita	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Varicela congénita	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Tétanos neonatal	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-



## **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA**

---

### **DISENTERÍA**

A través del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en el 2003 se notificó un caso de disentería bacilar (Shigelosis: enfermedad diarreica producida por *Shigella*) en una mujer de 52 años causada por *S. sonnei*. En la encuesta epidemiológica se registró el antecedente de consumo de ostras crudas.

Los seres humanos constituyen el único reservorio importante y predomina la transmisión fecal-oral directa o indirecta, a personas, a alimentos o bien contaminación del agua

### **FIEBRE TIFO-PARATÍFICA**

Se notificó un caso en un varón de 41 años, que durante casi todo el mes anterior al inicio de síntomas había realizado un viaje por Indonesia. No pudieron identificarse factores de riesgo que explicasen el caso.

### **TRIQUINOSIS**

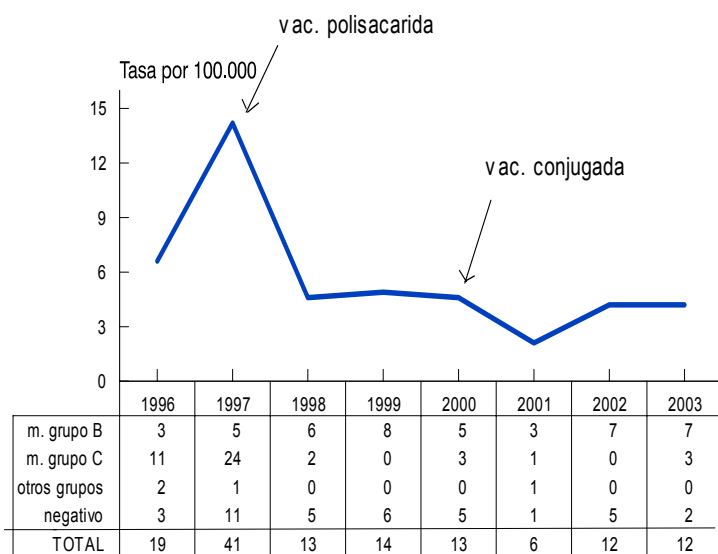
La investigación de un caso de triquinosis en una mujer de 34 años residente en Vitoria-Gasteiz se relacionó con un brote por el consumo de chorizos de jabalí en varios pueblos de la provincia de Burgos. Dicho alimento fue elaborado y distribuido por cazadores, entre varios bares de la zona.

## ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

### ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

El número de casos de enfermedad meningocócica declarado asciende a 12, el mismo que el año anterior, lo que representa una tasa de incidencia de 4,2 casos por 100.000 habitantes. Por serogrupo, 7 fueron debidos a meningococo grupo B, 3 a serogrupo C y 2 presentaron bacteriología negativa. Al caracterizar el meningococo hasta el nivel de serosubtipo destaca, por su conocida capacidad epidémica, el aislamiento de 4 cepas 2a:P1.5, siendo dos serogrupo C y otras dos serogrupo B.

**Figura 4.-Tasa de enfermedad meningocócica en Alava. Evolución 1996-2003**



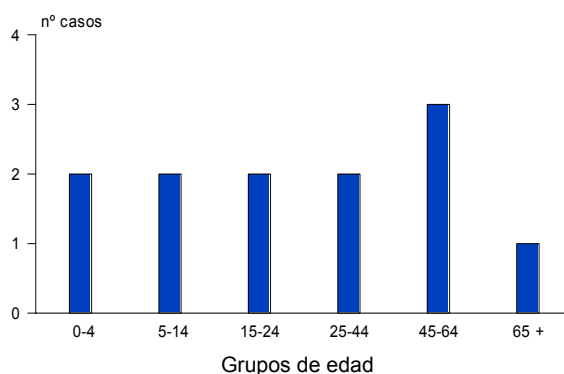
En la figura 4 se recoge la evolución de la tasa de incidencia desde que se realizaron programas de vacunación frente al meningococo C.

De los tres casos debidos al serogrupo C; un varón de 17 años había sido vacunado con la vacuna polisacárida en el año 1997.

En cuanto a la forma clínica, ocho casos cursaron como sepsis y 4 como meningitis

La distribución por grupos de edad se presenta en la figura 5, aunque la casuística es baja, nos permite constatar que no se ajusta al patrón de presentación característico de esta enfermedad (niños y adultos jóvenes) lo que probablemente se pueda relacionar con el efecto de la vacuna.

**Figura 5.-Casos de enfermedad meningocócica por edad. Alava 2003**

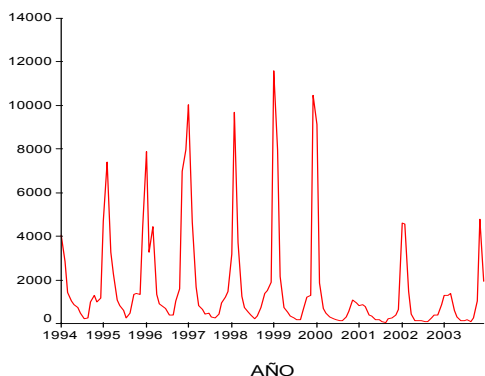


Como estrategia de prevención secundaria de la enfermedad se ha facilitado quimioprofilaxis a 19 contactos, también se ha vacunado contra el meningococo C a 33 contactos.

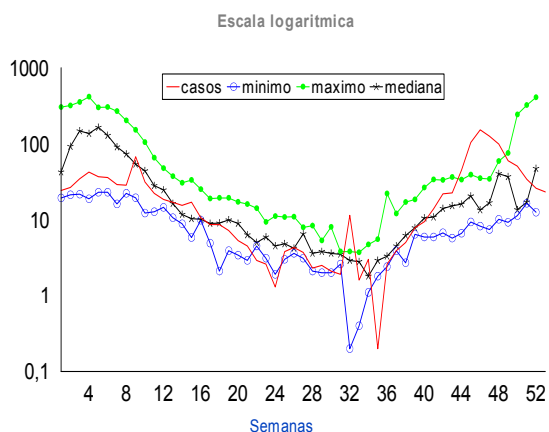
## GRIPE

Los 13.387 casos de gripe (Tasa de 4.674,44 por 100.000 habitantes) son prácticamente similares al año anterior. El pico de casos se alcanzó en la semana 46 (1.521 casos). El periodo de registro EDO de casos no coincide con la temporada de vigilancia por la Red de Médicos Vigía, que va desde la semana 40 del 2003 a la semana 20 del 2004. Este sistema de vigilancia detectó una actividad gripal desde el inicio de la campaña. Dicha vigilancia se comentará en el apartado correspondiente de este documento. En los Figuras 6 y 7 se representa la evolución de la declaración numérica en los últimos 10 años y el canal endemoepidémico respectivamente del año 2003.

**Figura 6.-Declaración numérica.  
Gripe.Álava 1994-2003**



**Figura 7.-Canal endemoepidémico.  
Gripe. Álava 2003**



## LEGIONELLA

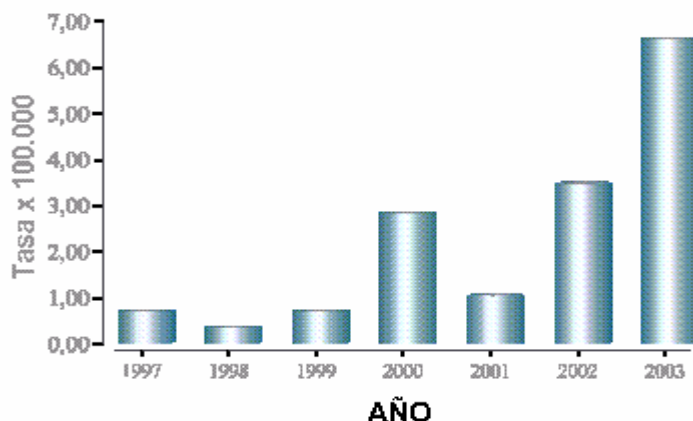
Durante el año 2003 hubo un aumento muy importante en la incidencia de legionelosis; se declararon 19 casos, lo que representa una tasa de 6,63 por 100.000 habitantes. El diagnóstico se realizó por detección de antígeno en orina excepto en un caso que fue mediante cultivo. En la tabla 6 se indica la distribución por sexo y grupo de edad. Se produjo el fallecimiento en dos varones de 49 y 62 años.

**Tabla 6.- Distribución según sexo y grupo de edad.  
Legionella. Álava 2003**

GRUPO DE EDAD	SEXO		TOTAL	% GRUPO DE EDAD	TASA x 100.000
	VARÓN	MUJER			
25 a 44 años	3	-	3	15,8	3,12
45 a 64 años	6	0	6	31,6	8,35
Mayores de 65 años	7	3	10	52,6	21,82
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>6,63</b>
<b>% SEXO</b>	<b>84,2</b>	<b>15,8</b>	<b>100,0</b>		
<b>Fallecimientos: 2 Letalidad: 10,5%</b>					

En la Figura 8 se representa la evolución de las tasas por 100.000 habitantes de legionella en el Territorio Histórico de Álava desde el año 1997 hasta el 2003.

**Figura 8.-Evolución tasas legionella.  
Álava 1997-2003**



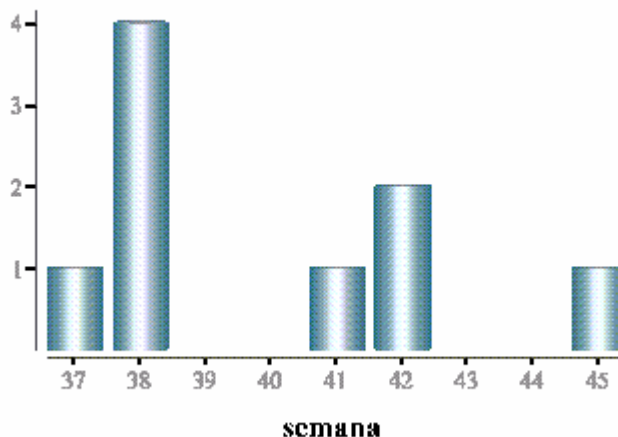
Según el ámbito de aparición de los casos: nueve de ellos se presentaron como casos aislados, uno nosocomial y nueve pertenecen a casos agrupados en tiempo y espacio.

De los nueve casos aislados en tres no se identificaron factores de riesgo. En el resto de casos los antecedentes eran de neoplasia (2), diabetes (2), inmunosupresión (1) y otros.

El caso nosocomial presentaba enfermedad respiratoria de varios años de evolución, inmunosupresión y varias intervenciones a lo largo de su hospitalización.

La agrupación de casos tuvo lugar entre el 7/9/2003 (semana 37) hasta 3/11/2003 (semana 45). En el Figura 9 se representa el número de casos de esta agrupación por semana de inicio de síntomas.

**Figura 9.- Cluster de casos de legionelosis por semana de inicio de síntomas. Álava 2003**



Los nueve casos de este cluster fueron notificados por el Hospital de Txagorritxu. El servicio de microbiología de dicho hospital nos proporcionó los datos sobre las peticiones de Ag en orina realizadas en dicho centro durante los años 2001, 2002 y 2003. Se analizó si el aumento de casos se debía al mayor número de pruebas realizadas, descartándose dicha posibilidad al no encontrarse diferencia estadística en los datos. Los casos se agrupaban por calle de residencia en una zona de Vitoria-Gasteiz, aunque un poco amplia, adyacente al centro de la ciudad. El no disponer de cultivo de esputo en los enfermos impidió encontrar un foco ambiental en común, debido a que no se pudo comparar con las muestras ambientales recogidas en dicha zona por técnicos de Sanidad Ambiental. No se descartó la posibilidad de que hubiese más de un foco ambiental, y que la exposición hubiese sido intermitente.

La edad de los casos de esta agrupación estaba comprendida entre 40 y 82 años, mediana de 57 años. Ocho eran varones y una mujer. Cabe destacar que ninguno presentaba enfermedades de base y sólo algunos casos tenían antecedentes de fumar o consumir bebidas alcohólicas. Por otra parte, todos ellos tuvieron una evolución clínica satisfactoria.

La distribución según municipio de residencia de los casos de legionella se refleja en la tabla 7, indicando las tasas por 100.000 habitantes

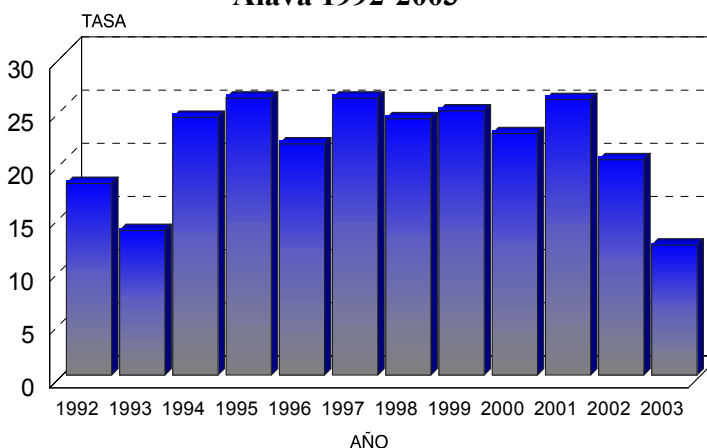
**Tabla 7.- Distribución según municipio.  
Legionella. Álava 2003**

MUNICIPIO	CASOS	TASA x 100.000
Vitoria-Gasteiz	15	6,9
Llodio	2	10,6
Ullivarri-Arana	1	299,4
Zalduondo	1	719,4
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>6,63</b>

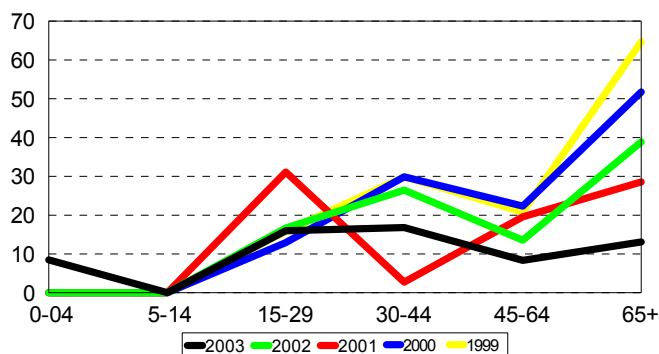
## TUBERCULOSIS

Durante 2003 se han recibido 35 declaraciones individuales de TBC de personas residentes en el Territorio Histórico de Álava. La tasa por 100.000 hab. es de 12,22. El número de casos es muy inferior al del año 2002 (58 casos; tasa: 20,25/100.000 hab.). El descenso es notorio, siendo la tasa más baja de los últimos once años. (Fig. 10)

**Figura.10.-Tuberculosis (Tasa/100.000)  
Álava 1992-2003**



**Figura 11.- TBC. Tasas/100.000. Grupos edad. Álava 1999-2003**



La razón de sexos de los casos declarados es de 2 casos en varones por cada caso en mujeres y el grupo de edad más afectado es el de 30-44 años (16,82/100.000 h.), (Tabla 8).

En la figura 11 se observa la distribución de las tasas por grupos de edad en los últimos 5 años.

El 20% del total de las TBC y el 14,3% de las TBC bacilíferas corresponden a inmigrantes que llegaron aquí en 1999 (2), 2000 (1), 2001 (1), 2002 (2) y 2003 (1). Los países de procedencia son: 3 casos de Colombia y 1 caso de Guinea-Bissau, Argelia, Marruecos y Portugal.

**Tabla 8.- Casos y Tasas por 100.000 habitantes de Tuberculosis según grupos de edad y sexo. Álava 2003**

	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0 - 4	0	-	1	17,12	1	8,49
5 - 14	0	-	0	-	0	-
15 - 29	7	21,85	3	9,82	10	15,98
30 - 44	7	19,55	5	14,08	12	16,82
45 - 64	6	16,46	0	-	6	8,35
65 +	3	15,05	3	11,59	6	13,09
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>16,19</b>	<b>12</b>	<b>8,31</b>	<b>35</b>	<b>12,22</b>

Respecto al método diagnóstico, el 60% de los casos han presentado baciloscopia y/o cultivo positivo en esputo, BAL y/o BAS, lo que supone una tasa de tuberculosis bacilífera de 7,33 casos por 100.000 habitantes, bastante inferior con respecto al pasado año (10,48 casos /100000 hab.).

Del total de las muestras testadas, en 1 caso ha aparecido resistencia a isoniacida y estreptomycinina.

Dentro de los objetivos específicos que se plantearon en el programa de prevención y control de la TBC para la CAPV, en el apartado de detección y diagnóstico, eran dos los indicadores, demora diagnóstica 1 (demora desde la evaluación diagnóstica inicial hasta el inicio de tratamiento) y demora diagnóstica 2 (demora desde el inicio de los síntomas hasta el inicio de tratamiento).

El objetivo para la demora diagnóstica 1 era conseguir que no fuera superior a 15 días en el 95% de los casos bacilíferos. Para este dato disponemos de información de 17 de los 21 casos bacilíferos. Tan sólo el 47,1% de los casos bacilíferos cumplen el objetivo, con un mínimo de 0 días, un máximo de 146, una media de 25,4 y una mediana de 15 días.

El valor para la demora diagnóstica 2 debía ser menor de 30 días en el 95% de los casos bacilíferos. Para los casos con información al respecto, este objetivo se ha cumplido en el 35% de las TBC bacilíferas con un mínimo de 5 días, un máximo de 205, una media de 62,4 y una mediana de 38,5 días.

Seis de los casos han sido declarados por más de un centro (hospital más centro de salud o viceversa), en estos casos se ha contabilizado el caso para el centro que lo declaró en primer lugar. Los 2 casos declarados por la gestora de caso corresponden a 1 caso obtenido tras hacer una búsqueda activa de casos rastreando los servicios de Microbiología y Documentación Clínica de los dos hospitales de la red sanitaria ubicados en Vitoria-Gasteiz y el segundo caso se detectó por el estudio de contactos realizado en un centro de salud a los familiares de un paciente cuyo diagnóstico fue por autopsia forense.

El porcentaje de notificación al sistema E.D.O. es de 94,3 %. La distribución de casos según la procedencia de la declaración se observa en la tabla 9.

**Tabla 9.- Tuberculosis según procedencia de La declaración. Álava 2003**

DECLARANTE	Nº	%
H. Txagorritxu	13	37,14
H. Santiago	11	31,43
H. Leza	1	2,86
Gestora de casos	2	5,71
Otros centros de la CAPV	4	11,43
Cs. S. de Vitoria-Gasteiz	4	11,43
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

En relación a la localización anatómica (Tabla 10), 26 casos (74,29%) corresponden a localizaciones del aparato respiratorio.

**Tabla 10.- Tuberculosis declaradas según localización. Álava 2003**

LOCALIZACIÓN	Nª	%
PULMONAR	23	65,71
PLEURAL	1	2,86
PULMONAR + DISEMINADA	1	2,86
PULMONAR + LINFÁTICA	1	2,86
MENINGEA	1	2,86
MILIAR	1	2,86
LINFÁTICA	2	5,71
EXTRAPULMONAR	1	2,86
GENITOURINARIA	3	8,57
ABSCESO EN HERIDA	1	2,86
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

En la tabla 11 se muestra la distribución geográfica de los casos según municipio de residencia.

**Tabla 11- Tuberculosis. Tasa x 100.000 habitantes según municipio de residencia. Álava 2003**

MUNICIPIO	Nº	TASA
Vitoria-Gasteiz	28	12,91
Amurrio	2	21,14
Arzua-Ubarrundia	1	138,70
Laguardia	1	71,38
Salvatierra	1	24,96
Samaniego	1	324,68
C. P. Nanclares de Oca	1	-
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>12,22</b>

De los 35 casos declarados, 31 son casos iniciales, 3 recaídas y 1 caso abandono de tratamiento.

En el 51,43% de los casos (18) no se conocen los factores de riesgo y en 3 casos (8,57%) han sido más de uno los factores de riesgo relacionados. (Tabla 12)

**Tabla 12.- Tuberculosis según factores de riesgo. Álava 2003**

FACTOR DE RIESGO	Nº	%
Contacto reciente con caso TBC	2	5,71
VIH +/-SIDA	5	14,29
Terapia inmunosupresora	1	2,86
Diabetes	1	2,86
Tabaco	3	8,57
Alcoholismo/Tabaco	2	5,71
Alcoholismo/Tabaco/Cáncer de laringe	1	2,86
No se conoce factor de riesgo	18	51,43
No consta	2	5,71
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00</b>

Con respecto a los tratamientos prescritos, el objetivo era alcanzar la cumplimentación del tratamiento en el 90% de los casos y el 95% en los casos con TDO. Este objetivo no se ha cumplido; considerando como finalizados los tratamientos que aún están por terminar pero que se siguen correctamente, se habría conseguido un 87,88% de cumplimentación de los tratamientos prescritos y un 50% de los TDO, aunque en los tratamientos no TDO el porcentaje ha sido del 96,3%. (Tabla 13).

**Tabla 13.- Cumplimentación de tratamiento de TBC. Álava 2003**

SITUACIÓN FINAL	No TDO		TDO	
	Nº	%	Nº	%
No TTO. Por fallecimiento	3	10,34	0	-
TTO. finalizado	12	41,38	2	33,33
Continúan correctamente	13	44,83	1	16,67
Perdidos	1	3,45	3	50,00
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>6</b>	<b>100,00</b>



Se ha iniciado estudio de contactos en 23 de las TBCs declaradas. Con respecto a los casos pulmonares han sido 22 (88%) los estudios iniciados. En el caso de las TBCs bacilíferas se han derivado para estudio el 95,24% (20). Se han estudiado un total de 220 personas, de las cuales se ha prescrito tratamiento a 41 (18,64%). Del total de tratamientos de ITL (Infección Tuberculosa Latente) prescritos se han finalizado, o se siguen correctamente pero no ha transcurrido tiempo suficiente para su finalización, 38 tratamientos (92,68%). Si sólo tenemos en cuenta los contactos derivados de una TBC bacilífera, el porcentaje de tratamientos finalizados es de 92,5% (37).

**Tabla 14.- Estudios de contactos de TBC. Álava 2003**

No pulmonares	10			estudio ctos. SI	1	P. estudiadas	10		
				No precisa	9	TTO. ITL.	0		
Pulmonares	25	Bacilífera	21	E. ctos. SI	20	P. estudiadas	198		
						TTO. ITL.	40	Finalizado	35
								Continúa	2
		Reac. Adv.	1						
		Desconocido**	2						
				No acuden	1				
No bacilífera	4	E. ctos. No	1*						
				E. ctos. realizado	2	P. estudiadas	12		
						TTO. ITL.	1	Finalizado	
Continúa	1								
Reac. Adv.									
Desconocido									
		No precisa	2						

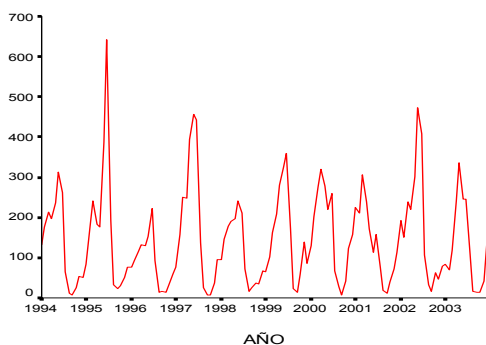
\* Fallecido antes del diagnóstico. No datos

\*\*Traslado, abandono, no datos.

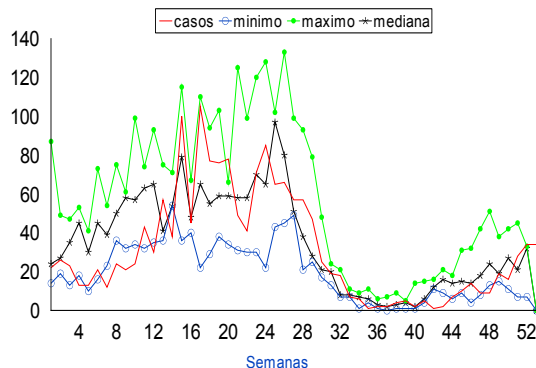
## VARICELA

En el 2003 se declararon numéricamente 1.665 casos, lo que representa una tasa de 581,38 por 100.000 habitantes. La varicela presenta una distribución estacional, preferentemente en primavera. En las Figuras 12 y 13 se representa la evolución de los últimos 10 años y el canal endemoepidémico de dicha enfermedad.

**Figura 12.-Declaración numérica.  
Varicela. Álava 1994-2003**



**Figura 13.- Canal endemoepidémico.  
Varicela. Álava 2003**



## **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

---

### **INFECCIÓN GONOCÓCICA**

Enfermedad que se declara sólo de forma numérica. Durante el año 2003 se declararon siete casos, tasa de 2,44 por 100.000 habitantes, mostrándose este año como una enfermedad de incidencia alta con respecto al año anterior.

### **SÍFILIS**

Se notificaron numéricamente seis casos de sífilis, lo que supone una tasa de 2,10 por 100.000 habitantes en el año 2003. La sífilis es una enfermedad que se declara sólo de forma numérica.

## **ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN**

---

### **PAROTIDITIS**

En el 2003 se registraron siete casos probables de parotiditis (tasa de 2,44 por 100.000 habitantes) diagnosticados clínicamente, no confirmándose ninguno por serología, por no haberse realizado. Todos los casos se dieron en niñas y mujeres adultas. Por grupos de edad tres casos aparecieron en el grupo de 1 a 4 años, un caso en el de 5 a 9 años, un caso en el de 15 a 19 años, otro caso de 25 a 44 años y el último en una mujer de 55 años (45 a 64 años).

### **TOS FERINA**

Una niña de 6 meses de edad, fue diagnosticada clínicamente de tos ferina. Se presentó como caso aislado. En el estudio de contactos, se administró profilaxis a un hermano.

## **HEPATITIS VIRICAS**

---

### **HEPATITIS A**

Mediante confirmación por serología se declararon tres casos de hepatitis A aguda, tasa de 1,05 por 100.000 durante el 2003. Dos casos eran hombres de 31 y 22 años y una mujer de 35 años. En ninguno de los casos se identificaron factores de riesgo.

### **HEPATITIS B**

Se notificaron dos casos de hepatitis B aguda, en varones de 27 y 72 años. El diagnóstico se realizó por serología y los factores de riesgo eran desconocidos. En ambos casos se estudiaron sus contactos.

## **HEPATITIS C**

De los cinco casos declarados de Hepatitis C aguda <sup>2</sup> en el 2003, en tres de ellos el diagnóstico fue por seroconversión, en varones con la siguientes edades y factores de riesgo: 23 años (ADVP), 27 años (recluso, ADVP y consumo cocaína) y 49 años (pinchazo accidental con jeringuilla en un laboratorio de un centro de toxicomanías).

Los otros dos casos se registraron en un varón de 35 años, sin identificar factores de riesgo y en una mujer de 41 años consumidora de cocaína, cirugía reciente en una clínica y conviviente con pareja estable positiva a hepatitis C.

## **ENFERMEDADES IMPORTADAS**

---

---

### **PALUDISMO**

El número de casos por Plasmodium ascendió a siete (tasa de 2,44 por 100.000 habitantes), en seis se identificó mediante gota gruesa Plasmodium falciparum y en uno Plasmodium spp. Por sexo seis fueron mujeres y uno varón (un niño de 4 años). Los casos se distribuyeron según los grupos de edad: de 0 a 4 años un caso, de 5 a 14 años tres casos, de 25 a 44 años dos casos y un caso en el grupo de 45 a 64 años.

Todos los casos aparecieron en personas oriundas de países endémicos de Malaria (Guinea: cinco casos y Ghana: dos casos), pero residentes en el Territorio Histórico de Álava y que en vacaciones regresaron a su país de origen.

## **ENFERMEDADES DECLARADAS POR SISTEMAS ESPECIALES**

---

---

### **LEPRA**

En el 2003 se diagnosticó anatomopatológicamente un caso de lepra lepromatosa, forma clínica multibacilar, en un varón de 70 años de edad. Las lesiones presentes en ambas manos y pies, con discapacidad grado 1 (pérdida de sensibilidad en la palma de la mano y en la planta del pie), se trataron según el criterio OMS multiterapia (MDT).

---

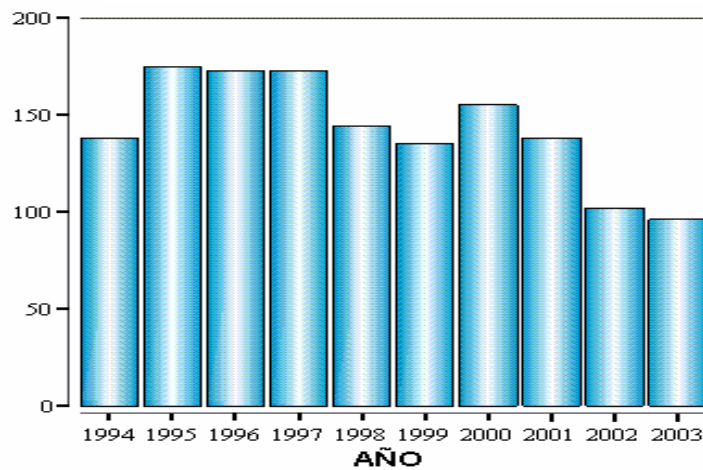
<sup>2</sup> Se tienen en cuenta como hepatitis C aguda aquellos casos en los que existe una seroconversión documentada o aquellos que tras estudiar su clínica y antecedentes epidemiológicos existe una sospecha fundada de hepatitis C.

Como parte final de este apartado, en la tabla 15 se indica la procedencia de aquellas enfermedades que precisan declaraciones individuales y en la Figura 14 la evolución de su número en los últimos 10 años.

Tabla 15.- Declaración EDO Álava 2003

CENTRO	CASOS	%
Hospital Txagorritxu	39	41,1
Hospital Santiago	21	22,1
Centros Vitoria-Gasteiz	18	18,9
Otros Hospitales	10	10,5
Otros centros Álava	7	7,4
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

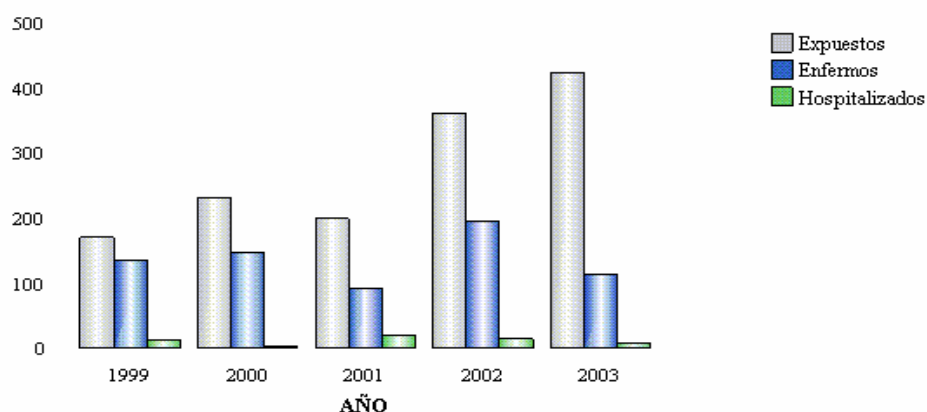
Figura 14.- Evolución declaración EDO individual. Álava 1994-2003



## 2. ESTUDIO DE BROTES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA

En el 2003 se declararon e investigaron 10 brotes de toxi-infecciones alimentarias. La implicación de derivados del huevo sigue predominando, así como el aislamiento de Salmonella. En la Figura 15 se representa la evolución en los últimos 5 años del número de expuestos, enfermos y hospitalizados relacionados con brotes de intoxicación alimentaria.

**Figura15.- Brotes toxi-infección alimentaria. Álava 1999-2003**

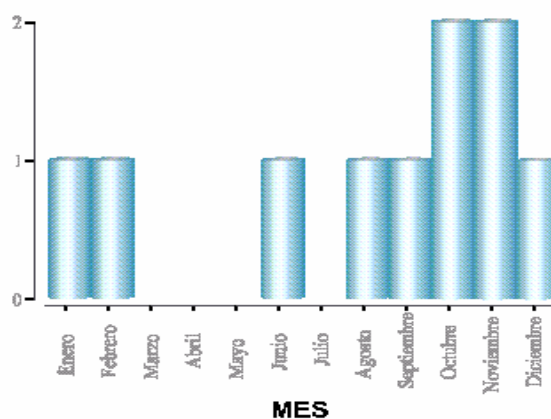


**Tabla 16:- Brotes alimentarios. Álava 1999-2003**

En la Figura 16 se observa la distribución temporal de las toxi-infecciones alimentarias durante el año 2003. La evolución de los últimos cinco años en el número de brotes y media de afectados aparece reflejada en la tabla 16.

AÑO	Nº BROTES	MEDIA AFECTADOS
1999	17	6,5
2000	10	15,2
2001	16	5,8
2002	18	9,9
2003	10	11,4

**Figura 16.- Brotes. Distribución mensual. Álava 2003**



Los factores contribuyentes en las toxi-infecciones alimentarias identificados se especifican en la Tabla 17.

**Tabla 17.- Factores contribuyentes. Brotes alimentarios. Álava 2003**

FACTORES CONTRIBUYENTES	Nº DE BROTES
Refrigeración inadecuada	2
Mantenimiento inadecuado	3
Preparación gran antelación	1
Enfriamiento inadecuado	1
Cocinado inadecuado	2
Deposito inapropiado	1
Preparación desproporcionada cantidad	1
Contaminación cruzada	3
Manipulación incorrecta	1
Insuficiente limpieza	2
Local inadecuado	1
Uso ingredientes contaminados	3
No identificados	2
<b>TOTAL DE FACTORES CONOCIDOS</b>	<b>21 (91,3%)</b>
Nº de brotes con factores	8 (80%)
Nº total de brotes	10

Las medidas adoptadas quedan reflejadas en la tabla 18.

**Tabla 18.- Medidas adoptadas. Brotes alimentarios. Álava 2003**

MEDIDAS ADOPTADAS	Nº
Control de afectados	10
Educación sanitaria	2
Inspección del local	9
Control manipuladores	9
Reparación deficiencias	3
Inmovilización de alimentos	2
Investigación especial	1
Trazabilidad y muestreo en varios locales	1
<b>TOTAL DE MEDIDAS</b>	<b>37</b>
Nº de brotes con medidas	10
Nº total de brotes	10

A continuación se comentan someramente dos brotes pertenecientes al año 2003, debido a su importancia en términos de salud pública:

En febrero de 2003 se estudió una toxi-infección alimentaria en la que enfermaron 31 personas que compartieron una comida en un restaurante de Vitoria-Gasteiz. Como agente causal se identificó Salmonella serogrupo D. Entre las diferentes actuaciones llevadas a cabo y en colaboración con Sanidad Alimentaria, destaca el aislamiento de Salmonella en un envase de yema líquida pasteurizada. Una vez recogidos todos los datos pertinentes del hecho se comunicó a través de Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), el cual permite

actuar en cualquier alerta alimentaria. Se llevó a cabo la trazabilidad del producto, no encontrándose en circulación en el mercado en Álava.

En el estudio de un brote familiar en agosto de 2003 se constató que una mayonesa casera consumida por tres de los cuatro miembros de una familia era el origen de una toxi-infección por Salmonella. Dicha mayonesa se había elaborado y consumido de inmediato. Los huevos utilizados en su elaboración eran de producción propia; la familia mantenía un gallinero de 18 animales en las inmediaciones de su casa rural. Se descartaron contaminaciones cruzadas. Se analizaron muestras de huevos, resultando éstas positivas a Salmonella en la yema y negativas en cáscara. Este hecho nos indicaba la posibilidad de una transmisión vertical en los animales, por lo que se propuso el sacrificio de los mismos y posterior necropsia en el Instituto Vasco de Investigación y Desarrollo Agrario (NEIKER). Tres de los animales fueron positivos a Salmonella: uno en hígado, ovario y huevo en formación, otro en hígado y huevo en formación y un tercero en ovario. Una de las muestras de huevo en formación presentó un recuento de 4.920 ufc/ml. Se constató así la transmisión vertical en los animales y el posterior paso al hombre a través de la mayonesa elaborada con huevos procedentes de los animales analizados.

Todas las muestras positivas a Salmonella (coprocultivos y muestras de animales) se enviaron al Laboratorio de Referencia del Instituto Carlos III de Madrid. Los resultados en todos los aislamientos fue *Salmonella enterica subespecie I* serotipo Enteritidis 9, 12:gm:- lisotipo 6a pulsotipo 1.

Este hecho, por otra parte ya conocido, pone de manifiesto la importancia del control en origen de los alimentos y el control en las granjas para evitar que productos contaminados entren lo menos posible en la cadena de consumo. Si tenemos en cuenta, además que en un porcentaje muy elevado, los ovoproductos o derivados están implicados en toxi-infecciones alimentarias y que éstas son causadas por Salmonella, un buen control en origen será imprescindible para evitar o reducir la incidencia de brotes de origen alimentario.

**TABLA 19.-TOXI-INFECCIONES ALIMENTARIAS. ÁLAVA 2003**

FECHA	MUNICIPIO	LUGAR DEL SUCESO	ENCUESTA	Nº EXP	Nº AFE	VEHICULO	AISLAMIENTOS			AGENTE CAUSAL
							Afectados	Manipulador	Alimentos	
Enero	Cigoitia	Restaurante	Si	2	2	Huevo/ovoproducto	Si	No	Si	S.enteritidis
Febrero	Vitoria-Gasteiz	Restaurante	Si	130	31	Huevo/ovoproducto	Si	No	Si	S.enteritidis
Junio	Vitoria-Gasteiz	Bar	Si	7	7	Huevo/ovoproducto	Si	No	Si	S.enteritidis
Agosto	Vitoria-Gasteiz	Hog. Privado	Si	4	3	Mayonesa	Si	No	Si	S.enteritidis
Septiembre	Vitoria-Gasteiz	Bar	Si	3	2	Huevo/ovoproducto	Si	No	No	S.enteritidis
Octubre	Vitoria-Gasteiz	Restaurante	Si	51	10	Desconocido	Si	No	No	S.enteritidis
Octubre	Vitoria-Gasteiz	Restaurante	Si	10	9	Desconocido	Si	No	No	S.enteritidis
Noviembre	Vitoria-Gasteiz	Bar	Si	208	42	Desconocido	Si	No	No	S. aureus
Noviembre	Vitoria-Gasteiz	Bar	Si	5	5	Huevo/ovoproducto	Si	No	No	S.enteritidis
Diciembre	Vitoria-Gasteiz	Restaurante	Si	4	3	Desconocido	Si	Si	No	S.enteritidis
<b>Total expuestos – Total afectados</b>				424	114					
<b>Vehículo implicado</b>				Huevo/ovoproducto: 6. Desconocido: 4.						
<b>Agente causal</b>				Salmonella enteritidis: 9. Staphylococcus aureus: 1.						
<b>Aislamientos</b>				Afectados: 100%. Manipuladores: 10%. Alimentos:40%.						

### 3. VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA

El Sistema de Información Microbiológica de la Comunidad Autónoma del País Vasco (SIMCAPV) proporciona información específica para la Vigilancia Epidemiológica, contribuyendo al conocimiento de las enfermedades infecciosas incidentes en nuestro medio, especialmente en lo referente al microorganismo causal. Registra información sobre patología infecciosa confirmada por el laboratorio según los criterios establecidos en la Guía de Notificación del SIMCAPV. Durante el año 2003 se han recogido datos de infección reciente por alguno de los siguientes microorganismos seleccionados:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Micobacterias   | 17. Rotavirus                           |
| 2. <i>Streptococcus pneumoniae</i>                           | 18. Adenovirus (sólo muestras de heces) |
| 3. <i>Mycoplasma pneumoniae</i>                              | 19. Hepatitis A                         |
| 4. <i>Legionella pneumophila</i>                             | 20. Hepatitis B                         |
| 5. <i>Coxiella burnetti</i>                                  | 21. <i>Leptospira</i>                   |
| 6. <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b                      | 22. <i>Borrelia burgdorferi</i>         |
| 7. <i>Neisseria meningitidis</i>                             | 23. <i>Rickettsia conorii</i>           |
| 8. <i>Brucella</i>   | 24. <i>Echinococcus granulosus</i>      |
| 9. <i>Streptococcus agalactiae</i> (infecciones perinatales) | 25. <i>Fasciola hepatica</i>            |
| 10. <i>Toxoplasma</i> (sólo infecciones perinatales)         | 26. <i>Bordetella pertussis</i>         |
| 11. <i>Listeria monocytogenes</i>                            | 27. <i>Corynebacterium diphtheriae</i>  |
| 12. <i>Salmonella</i>  | 28. <i>Clostridium tetani</i>           |
| 13. <i>Shigella</i>  | 29. Virus Parotiditis                   |
| 14. <i>Campylobacter</i>                                     | 30. Virus Poliomiелitis                 |
| 15. <i>Yersinia</i>  | 31. Virus Rubéola                       |
| 16. <i>Vibrio</i>  | 32. Virus Sarampión                     |

Este año se han notificado un total de 1.060 microorganismos por los Laboratorios de Microbiología de los Hospitales Txagorritxu y Santiago Apóstol y del Ambulatorio Olaguibel.

**Tabla 20.-Microorganismo por laboratorio declarante. Alava 2003**

Microorganismo	A. Olaguibel	H. Santiago	H.Txagorritxu	TOTAL
Adenovirus	21	0	3	24
<i>Brucella</i>	0	0	1	1
<i>Campylobacter</i>	204	24	90	318
<i>Coxiella burnetti</i>	0	1	3	4
<i>Echinococcus granulosus</i>	0	2	2	4
Hepatitis A	0	2	4	6
Hepatitis B	0	0	4	4
<i>Legionella pneumophila</i>	0	2	16	18
<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0	4	4
Micobacterias	0	19	13	32
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	6	23	29
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	3	4	7
<i>Rickettsia conorii</i>	0	0	1	1
Rotavirus	12	4	31	47
<i>Salmonella</i>	280	42	106	428
<i>Salmonella patyphi</i>	0	1	0	1
<i>Salmonella typhi</i>	1	0	0	1
<i>Shigella</i>	1	0	1	2
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	4	108	112
<i>Yersinia</i>	9	1	7	17
<b>TOTAL</b>	<b>528</b>	<b>111</b>	<b>421</b>	<b>1060</b>

En la tabla 20 se expone los microorganismos declarados según centro notificador. En cuanto a la frecuencia de aislamientos ocupan un lugar claramente destacado los géneros *Salmonella* y *Campylobacter*. Acorde con estos patógenos, el 78% de los microorganismos se identificaron en heces.



Continúa disminuyendo el número de declaraciones de *M. tuberculosis*. Este año se han declarado un total de 32 **Micobacterias**, el 100% de las cuales corresponden al Complejo *Mycobacterium tuberculosis* (tabla 21). El 72% de las micobacterias se aislaron en muestras respiratorias.

**Tabla 21.- Evolución de las micobacterias tuberculosas y atípicas. Alava 1995 a 2003.**

Micobacteria	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
M. tuberculosas	68	73	85	61	62	56	62	47	32
M. atípicas	5	13	7	3	1	5	2	-	-
TOTAL	73	86	92	64	63	61	64	47	32

La mitad de los afectados tenía menos de 35 años. Predominaron los aislamientos en varones (66%).

El número de *Legionella pneumophila* declarado ha sido 18, cifra claramente superior a la mediana de los 5 últimos años (6). Del total de casos, 10 (56%) se produjeron entre septiembre y octubre. A pesar de la agrupación de casos en el tiempo no se llegó a demostrar una fuente de contagio común. El 83% de los casos fueron varones, distribuyéndose entre los 35 y 82 años y edad media de 52 años.

El total de *Coxiella burnetii* declarado este año ha sido 4, cifra similar a la del pasado año (3) pero inferior a la mediana del último quinquenio que fue 9. Los afectados son tres varones y una mujer con edades comprendidas entre 28 y 37 años.

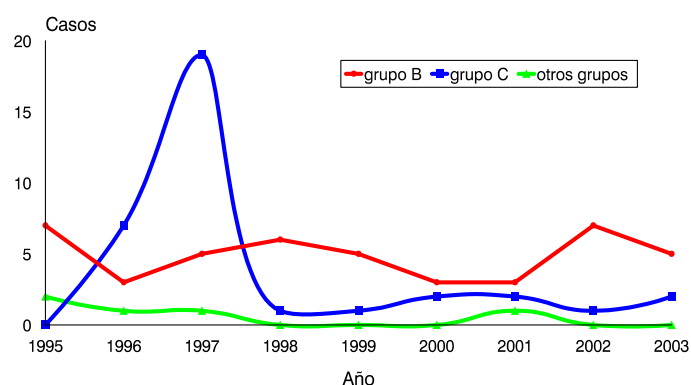
Se han notificado 112 *Streptococcus pneumoniae*, 19 se aislaron en sangre y 93 se identificaron por orina. Algo más de la mitad de los casos tenían más de 60 años, un 9% de los afectados fueron menores de 5 años. La razón hombre/mujer fue de 1,9.

La frecuencia de *Neisseria meningitidis*, 7 aislamientos, se ha estabilizado (figura 17). Se han declarado 5 meningococos serogrupo B y 2 serogrupo C.

Cuatro se han aislado a partir de sangre y tres de líquido cefalorraquídeo.

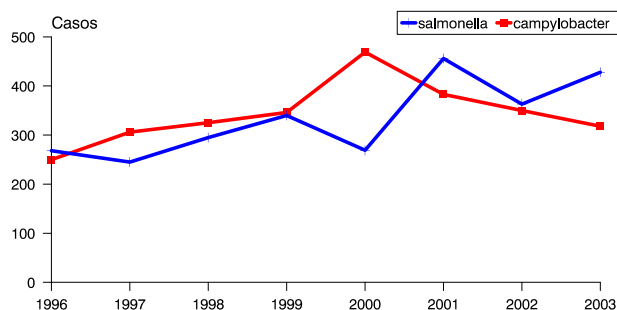
Sólo un caso era menor (2 años), otro tenía 14 años. La mediana de edad fue de 31 años.

**Figura 17.-Evolución de *N. meningitidis* por serogrupo. Alava 1995-2003.**



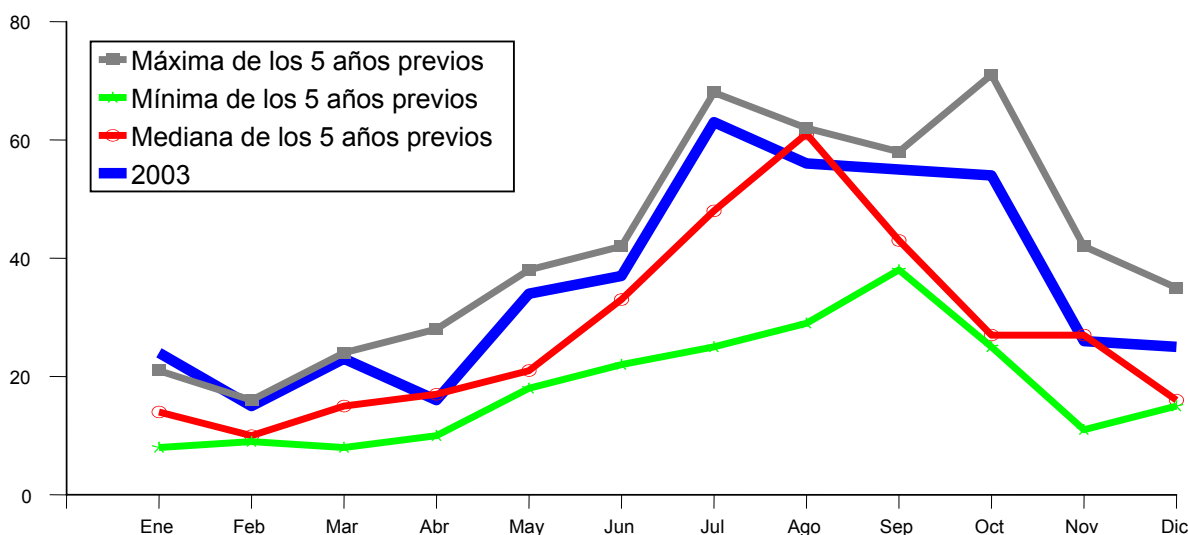
*Salmonella* junto a *Campylobacter* son los géneros implicados con mayor frecuencia en infecciones gastrointestinales.

**Figura 18 .- Evolución de *Salmonella* y *Campylobacter*. Alava 1996-2003**



El número de *Salmonella* registrado fue 428, superior al del año 2002 pero similar al de 2001, presentando una tendencia ascendente más clara que *Campylobacter* (figura 18). El serogrupo D fue el predominante (84%).

**Figura 19.- Canal endemoepidémico de *Salmonella*. Alava 1998-2003**



La figura 19 permite comprobar el paralelismo entre los casos correspondientes a 2003 por mes y el máximo del número de *Salmonella* declarado desde 1998.

De los 294 casos de salmonelosis en los que consta la edad, 102 tenían menos de 5 años.

Además se declaró una *Salmonella typhi* y otra *Salmonella paratyphi* A.

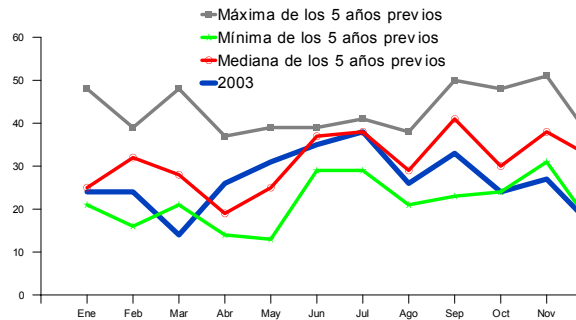
Asimismo se han declarado 2 aislamientos de *Shigella*. corresponden a un niño de 6 años, declarada en mayo, y una mujer de 54 años que se declaró en abril.

Se han declarado 318 aislamientos de *Campylobacter* frente a los 350 declarados en 2002, manteniéndose la tendencia decreciente iniciada el año 2001.

La especie predominante continúa siendo *C. jejuni* (96%)

De los 215 casos con edad conocida, el 61% son menores de 5 años. Un 58% son varones.

Figura 20.- Canal endemoepidémico de *Campylobacter* . Alava 1998-2003



Mientras que la cifra de *Yersinia*, 17 aislamientos frente a 30, ha descendido respecto al año anterior, el número de **Rotavirus** declarado ha aumentado (47 en 2003, 33 en 2002 frente a 84 y 92 en 2001 y 2000). Ambos microorganismos se distribuyen con un ligero predominio estacional durante los meses de invierno. Un 75% de *Yersinia* y un 86% de Rotavirus se declararon en menores de 5 años.

El número de *Listeria monocytogenes* este año se ha cifrado en 4 aislamientos. Un caso fue maternoneonatal, el resto fueron tres adultos de entre 30 y 79 años con algún factor de riesgo. Se distribuyeron en los meses de mayo, junio, septiembre y noviembre.

Se mantiene el número de **Hepatitis A** tras el descenso iniciado en el año 2000. Este año se han declarado 6 casos, el mismo número que en 2001; 7 casos en el 2002 y 2000, mientras que en 1999 y 1998 fueron 14 las hepatitis A declaradas.

Las discrepancias existentes con el número de casos de algunas rúbricas declarado al Sistema EDO, se pueden explicar porque el área de influencia de los laboratorios hospitalarios excede el ámbito del Territorio Histórico.

Señalar que aunque la información suministrada fue buena en cuanto a las características microbiológicas, podría mejorar la información acerca de la procedencia de la muestra pues casi en un 25% de las declaraciones no consta la edad. Aspecto que se espera subsanar con la implantación definitiva de la nueva aplicación informática en los laboratorios.

## 4.- MÉDICOS VIGÍAS

## 4.1.- VIGILANCIA DE LA GRIPE

La Red de Médicos Vigía de la CAPV ha participado por quinto año consecutivo en la vigilancia de la gripe, mediante el registro de datos epidemiológicos y virológicos. Durante 2003-04 han participado en la Red Vigía 32 médicos, de los cuales 16 corresponden a Bizkaia, 10 a Gipuzkoa y 6 a Araba. El conjunto de la red representa a una población de 49.319 habitantes, y su distribución según edad es más joven que la población de la CAPV (Tabla 22).

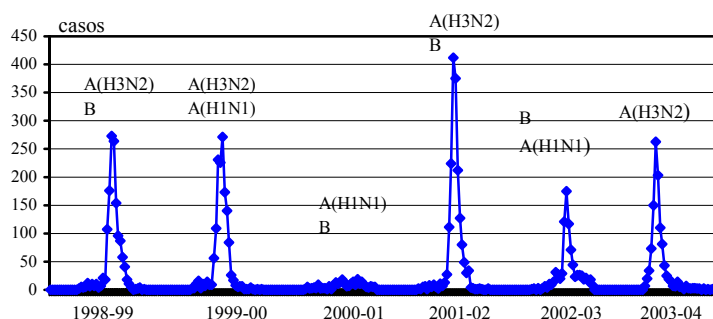
Tabla 22.- Población de la CAPV y la Red Vigía según edad.

EDAD	CAPV		RED VIGÍA	
	N	%	N	%
0-4	84.329	4,0	3.685	7,5
5-14	162.474	7,8	5.056	10,3
15-24	260.133	12,5	4.885	9,9
25-44	683.748	32,8	15.592	31,6
45-64	518.483	24,9	10.974	22,3
65 y +	373.420	17,9	9.127	18,5
<b>Total</b>	<b>2.082.587</b>	<b>100,0</b>	<b>49.319</b>	<b>100,0</b>

## Resultados:

Los rasgos característicos de la temporada gripal 2003-04 es que la incidencia ha sido superior a la registrada en el 2002-03, que el pico epidémico ha sido más temprano al registrado en temporadas anteriores y que a diferencia de otros periodos vigilados, durante la temporada 2003-04 solamente ha circulado el virus gripal A(H3N2). El 53% de los casos han sido diagnosticados en hombres y el restante 46% en mujeres. En relación a las manifestaciones clínicas, el 99% debutó con fiebre de aparición brusca, el 82% presentó mialgias y/o quebrantamiento general, las cefaleas estaban presentes en el 76% de los pacientes y síntomas respiratorios en el 75%. El 86% de los pacientes diagnosticados de gripe no tenían ninguna patología previa y el 94% de los casos no estaban vacunados.

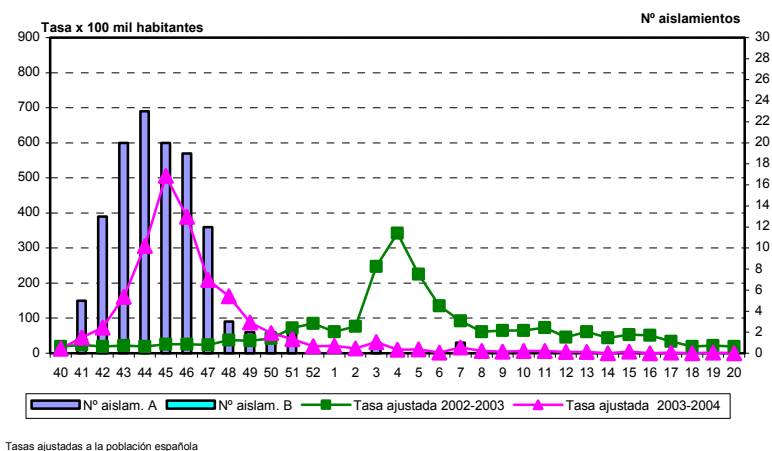
Figura 21. Casos de gripe y virus circulante. CAPV, 1998-2004



Desde la semana 40 de 2003 hasta la semana 20 de 2004 se han notificado en la CAPV un total de 1117 casos, registrándose la incidencia máxima en la semana 45 de 2003 (Figura 21).

La Red Vigía ha tomado muestras para estudio de virus gripal al 22% de los pacientes diagnosticados, lo que representa un total de 244 frotis, y en 119 se ha aislado virus de la gripe A (H3N2), con una positividad del 49%.

**Figura 22.- Evolución de la incidencia de gripe y de los aislamientos.**  
CAPV 2003-04

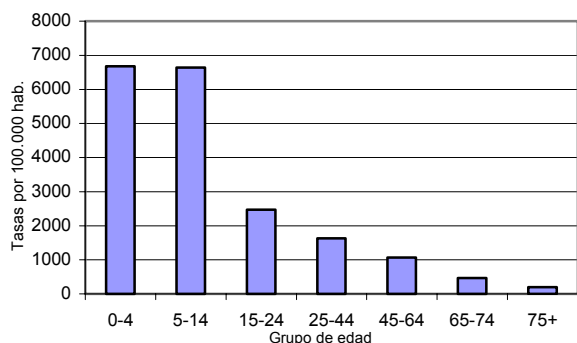


El primer aislamiento se obtuvo en la semana 40, semana de inicio del periodo de vigilancia. A partir de esa fecha el incremento en el número de aislamientos fue progresivo hasta la semana 44 con un máximo de 24 aislamientos.

Tal como refleja la Figura 22 la onda epidémica de esta temporada fue más temprana y más intensa que la temporada precedente, con tasas (ajustadas) máximas en el periodo 2003-04 de 500 casos por cien mil habitantes frente a los 350 por cien mil de la temporada anterior.

Tal como refleja la Figura 22 la onda epidémica de esta temporada fue más temprana y más intensa que la temporada

**Figura 23-Tasas acumuladas de gripe por edad.**  
CAPV 2003-04

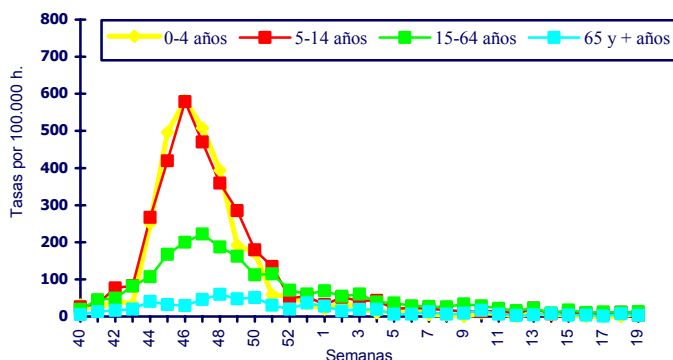


La incidencia por edad ha sido elevada en la población pediátrica (menores de 15 años) con tasas acumuladas que han superado los 6000 casos por cien mil habitantes, mientras que la actividad gripal en la población adulta ha sido de mucha menor relevancia (Figura 23).

En las demás CCAA, que participan en la vigilancia de la gripe mediante las Redes Centinelas, las características de la actual temporada han sido similares a las descritas para nuestra comunidad, en cuanto a los virus circulantes, distribución por edad y temporalidad, si bien las tasas de incidencia observadas en la CAPV han sido superiores a las restantes CCAA.

En las demás CCAA, que participan en la vigilancia de la gripe mediante las Redes Centinelas, las características de la actual temporada han sido similares a las descritas para nuestra comunidad, en cuanto a los virus

**Figura 24- Incidencia de la gripe por edad.**  
Sistemas Centinela. España, 2003-04.



Según la información proporcionada por el EISS, en la mayoría de los países europeos ha predominado el virus (H3N2), cuyas características antigénicas y genéticas indican que 96,7% han sido del tipo A/Fujian/411/2002. Sólo una pequeña proporción de los virus aislados han sido caracterizados como virus gripal B.

Las recomendaciones sobre la composición de la vacuna antigripal para la temporada 2004-05 de la Organización Mundial de la Salud en el hemisferio norte incluyen las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99(H1N1)
- Cepa análoga a A/Fujian/411/2002(H3N2)
- Cepa análoga a B/Shanghai/361/2002

La mayoría de la población ha sido probablemente infectada, en el curso de los últimos años, por los virus A (H3N2), A (H1N1) y B. En consecuencia, una única dosis de vacuna debería ser suficiente, excepto para los niños aún no vacunados que deberían recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.

## 4.2.- ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE COMPLICACIONES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN DIABÉTICOS TIPO 2 EN A. PRIMARIA. CAPV.

La Red de Médicos Vigía durante el 2003 ha registrado por tercer año consecutivo la información de los pacientes diabéticos tipo 2 incluidos en el estudio de seguimiento y cuyo objetivo principal es conocer la evolución de las complicaciones, de los factores de riesgo y del riesgo cardiovascular en dichos pacientes.

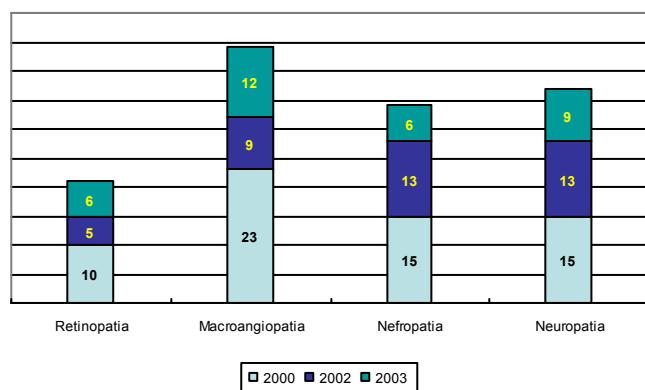
Entre las complicaciones de la diabetes se registraron datos relativos a la microangiopatía (retinopatía, neuropatía diabética) macroangiopatía (enfermedad coronaria, ACV, arteriopatía periférica) y neuropatía (polineuritis y neuropatía autonómica). El estudio también ha recogido información sobre factores de riesgo relacionados con hábitos de vida (tabaco y ejercicio), parámetros bioquímicos (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL y hemoglobina glicosilada [HbA<sub>1c</sub>]), tratamiento y cumplimiento de las pautas establecidas en consulta.

En 2003 se han obtenido datos para 568 pacientes (79%) del total de 719 pacientes incluidos en la cohorte de seguimiento, mientras que en 98 (14%) no se registraron datos por razones diversas (cambio de cupo, no asistencia a consulta, rechazo, etc.). A lo largo del seguimiento han fallecido 53 pacientes diabéticos (7,4%). El análisis de los datos correspondientes al año 2003 incluido en este informe está basado solamente en los 568 pacientes para los cuales se registraron datos.

### Resultados:

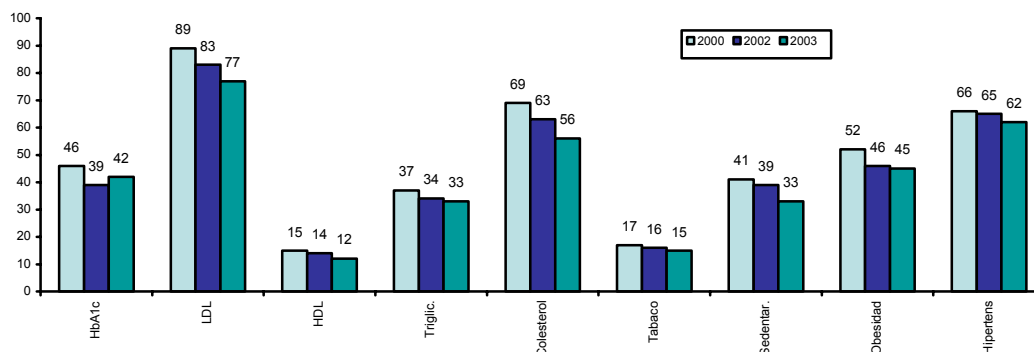
La macroangiopatía presenta la mayor incidencia acumulada a lo largo de los tres años de estudio, ya que el 44% de los pacientes en seguimiento han presentado en el periodo 2000-03 clínica o ECG compatible con patología macroangiopática (Figura 25). La presencia de complicaciones es inferior en las mujeres que en los varones en los tres años de estudio.

**Figura 25.- Incidencia acumulada de complicaciones crónicas CAPV 2000-03**



La mayoría de los factores de riesgo presentaron una evolución favorable en el periodo de estudio. Tal como refleja la Figura 26, el porcentaje de pacientes con valores superiores a la normalidad fue menor en el año 2003 que en los años anteriores.

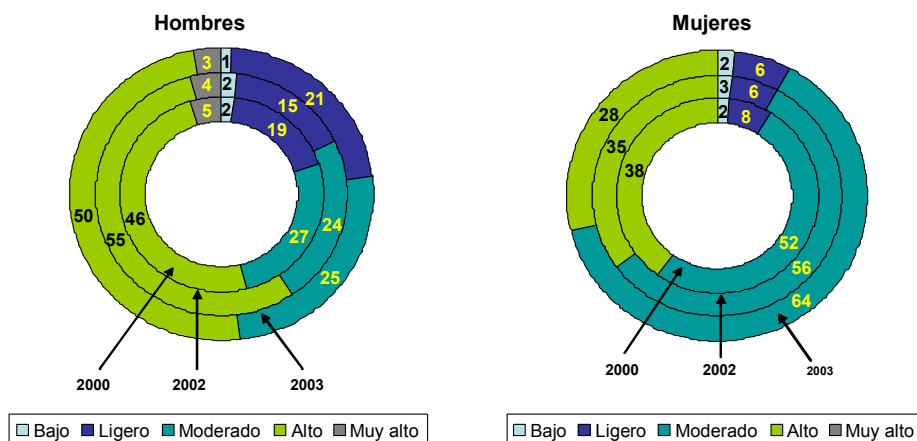
Figura 26.- Factores de riesgo cardiovascular (%)\*. CAPV 2000-03



\*Colesterol  $\geq 200$  mg/dl, HDL  $< 45$  mg/dl en mujeres  $< 35$  mg/dl en hombres, Triglicéridos  $\geq 150$  mg/dl, LDL  $\geq 100$  mg/dl y HbA<sub>1c</sub>  $\geq 7\%$ , TA Sistólica  $> 130$  TA Diastólica  $> 80$  mmHg.

La Figura 27 indica la evolución del riesgo de un paciente diabético de padecer una enfermedad coronaria (REC) en los siguientes diez años, de acuerdo a los criterios establecidos por *Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention*, y utilizando para su cálculo los parámetros de edad, sexo, tabaco, tensión arterial y colesterol en pacientes diabéticos libres de enfermedad coronaria. El REC parece evolucionar de forma descendente en ambos sexos, siendo en 2003 inferior al estimado en los años anteriores.

Figura 27. Riesgo de Enfermedad Coronaria (REC) según sexo. CAPV 2000-03



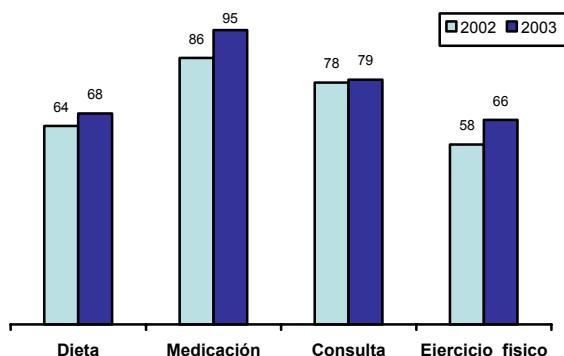
En el año 2000, el 51% de los hombres y el 38% de las mujeres tenían un riesgo alto o muy alto de padecer un evento coronario, mientras que en 2003 el 53% de los hombres y el 28% de las mujeres presentaban este nivel de riesgo. Es decir, mientras la proporción de hombres con elevado riesgo aumentó ligeramente en el periodo 2000-2003, en las mujeres esta proporción descendió un 10% en dicho periodo.

El cumplimiento de las pautas de control de la diabetes establecidos por el médico de familia (dieta, ejercicio, medicación y asistencia a consulta) ha mejorado en 2003 respecto al año anterior. La toma de la medicación es la que presenta un mayor cumplimiento tanto en hombres



como en mujeres, mientras que la práctica de ejercicio físico es la recomendación médica menos atendida (Figura 28).

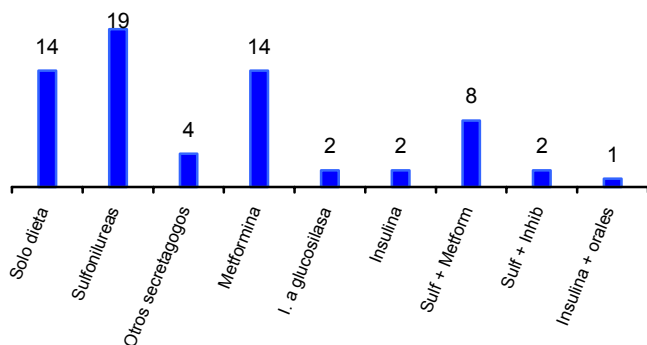
**Figura 28.- Cumplimiento del tratamiento (%).  
CAPV 2000-03**



En cuanto al manejo de los pacientes diabéticos y pautas de control, en el año 2003 entre los 568 pacientes para los cuales se registraron datos, la proporción de los que no poseen información sobre fondo de ojo fue del 16%, microalbuminuria (15%), colesterol (5%), LDL (10%) y hemoglobina glicosilada (6%).

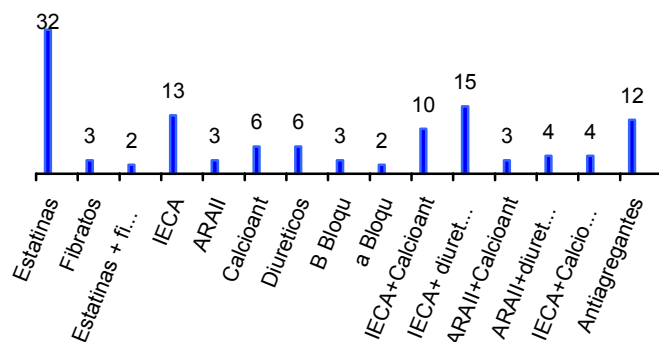
De los 568 pacientes, un 86% está medicado por la diabetes o las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Así, el 51% están tratados con fármacos antidiabéticos, el 36% con antihipertensivos, el 61% con antilipemiantes y el 15% con antiagregantes.

**Figura 29.- Antidiabéticos más utilizados en 2003. (%) CAPV**



La proporción de pacientes insulinizados (insulina e insulina más antidiabéticos orales) fue superior al de los años anteriores (1,9% en 2000, 1,8% en 2002 y 4% en 2003), igualmente aumentó la proporción de pacientes tratados exclusivamente con antidiabéticos orales (27% en 2000, 41% en 2002 y 60% en 2003).

**Figura 30.- Antihipertensivos y antilipemiantes más utilizados en 2003 (%). CAPV**



Entre los antihipertensivos, las estatinas son las más frecuentemente prescritas (32%) frente los fibratos (3%) y la combinación de ambos en el 2%. El antihipertensivo de mayor uso es la IECA, bien sola o combinada con otros fármacos. El 12% de los diabéticos está tratado con antiagregantes (Figura 30).

Más de dos tercios de los pacientes diabéticos (68%) perciben su salud como buena, muy buena o excelente, mientras que el 25% define su salud como regular y el restante 7% como mala.

**Tabla 23.- Salud percibida según complicaciones crónicas 2003 (%). CAPV**

	MACROANGIOPATÍA		NEUROPATÍA	
	No	Si	No	Si
Excelente-muy buena	17,3	16,0	17,5	16,1
Buena	55,0	38,2	53,8	35,5
Regular	22,0	33,6	23,1	34,4
Mala	5,8	12,2	5,6	14,0
<b>p</b>	<b>&lt;0,05</b>		<b>&lt;0,05</b>	

La salud percibida fue significativamente peor entre los pacientes que ya padecían complicaciones crónicas, como la macroangiopatía o la neuropatía. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas en el caso de la retinopatía y la neuropatía.

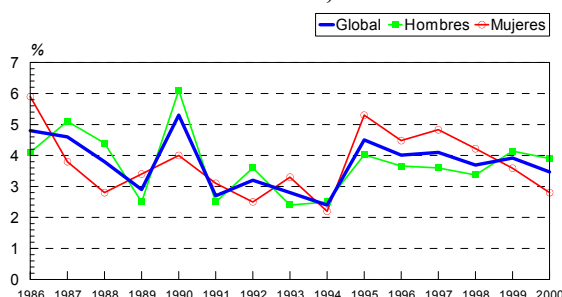
## 5.-REGISTRO POBLACIONAL DE CÁNCER

Los registros de cáncer de base poblacional son una herramienta epidemiológica para medir la ocurrencia del cáncer, caracterizando su distribución en distintas poblaciones y determinando las variaciones de su frecuencia en el tiempo. En la Comunidad Autónoma del País Vasco se dispone de un registro de cáncer de base poblacional (RCE) desde 1986.

Los últimos datos de incidencia de cáncer en la población disponibles en Álava corresponden al año 2000. A partir de la creación de los Registros Hospitalarios de Tumores de Osakidetza, en 1995, la información es proporcionada por los Registros Hospitalarios de Txagorritxu y Santiago Apóstol, mientras que esta Unidad de Epidemiología realiza una recogida activa de los casos procedentes de hospitales comarcales y centros privados y revisión de otras fuentes de información como los boletines estadísticos de defunción.

Siguiendo normas internacionales sobre calidad de los datos registrados, se han obtenido los siguientes índices:

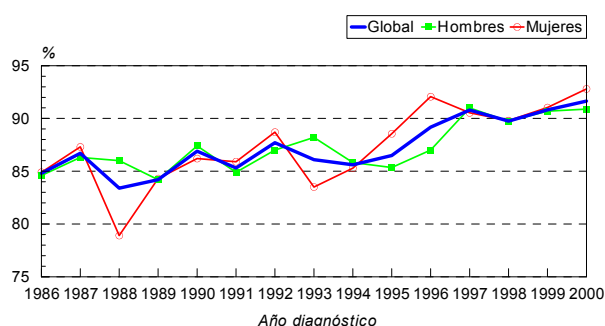
**Figura 31.- Localización primaria desconocida. RCE. Alava, 1986-2000**



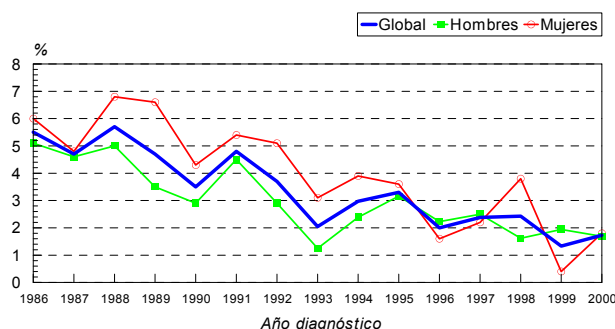
- El porcentaje de casos con confirmación histológica o citológica, para todas las localizaciones, alcanzó el 90,7% en los hombres y el 91% en las mujeres para el año 1999, mientras que en el 2000 fue de 90,9% en los hombres y 92,8% en las mujeres. La Figura 32 registra las oscilaciones sufridas por este indicador en los últimos años.
- Existen dos casos con edad desconocida en 2000.
- El tanto por ciento de casos de cáncer conocidos únicamente a través de los boletines estadísticos de defunción, para el conjunto de localizaciones, fue del 1,3% y 1,7% en 1999 y 2000 respectivamente (Figura 33).

- La proporción de casos de cáncer con localización primaria desconocida fue del 3,9% para 1999 (4,1% en hombres y 3,6% en mujeres). De los cánceres incidentes en el 2000 el 3,5% tenían localización primaria desconocida (3,9% en hombres y 2,8% en mujeres). En la Figura 31 se presenta la evolución de este indicador.

**Figura 32.- Verificación histológica. RCE. Alava, 1986-2000**



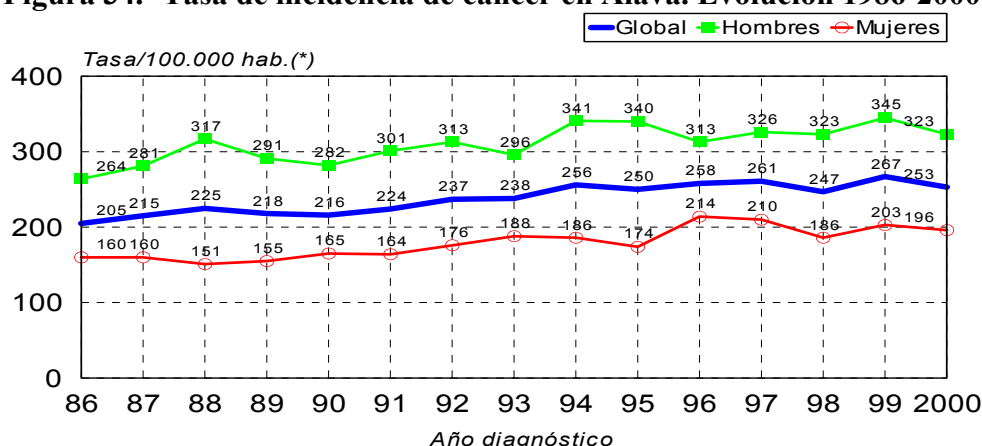
**Figura 33.- Casos conocidos por los Boletines Estadísticos de Defunción. RCE. Alava, 1986-2000**



Todos los indicadores señalan una buena calidad de la información.

Durante el año 1999 se registraron 1.274 casos nuevos de cáncer. Las tasas crudas anuales fueron 542 por 100.000 en hombres y 344 en mujeres. En 2000 (datos provisionales) hubo 1.268 tumores invasivos incidentes. Tras un ajuste por edad, las tasas para el año 1999 quedaron en 345 y 203 mientras que en el 2000 fueron 323 y 196 por 100.000 habitantes en hombres y mujeres respectivamente; en la Figura 34 se presenta su tendencia desde 1986. Estas cifras excluyen los carcinomas espinocelulares y basocelulares de piel y los carcinomas in situ o de malignidad incierta de cualquier localización. La razón de tasas en hombres respecto a mujeres fue 1,57 para el conjunto de localizaciones tanto en 1999 como en 2000; siendo en la gran mayoría de los cánceres superior a 1, es decir, la incidencia fue superior en los hombres.

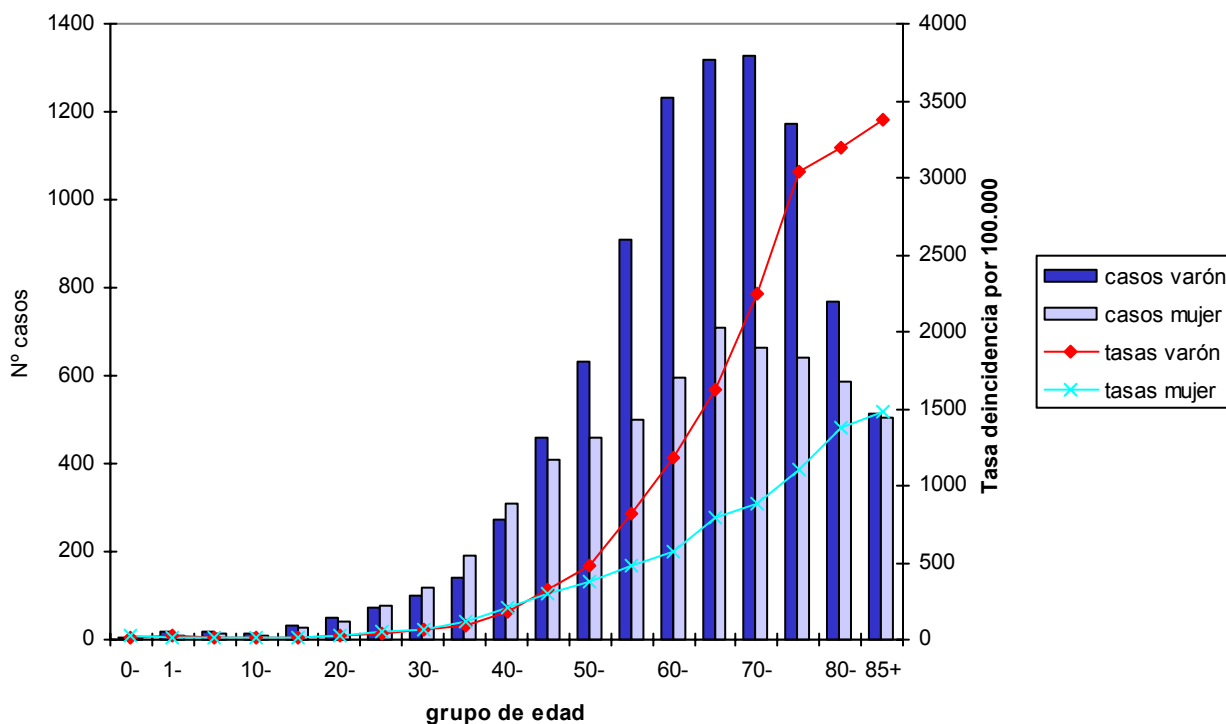
**Figura 34.- Tasa de incidencia de cáncer en Álava. Evolución 1986-2000**



(\*) Tasa ajustada por edad

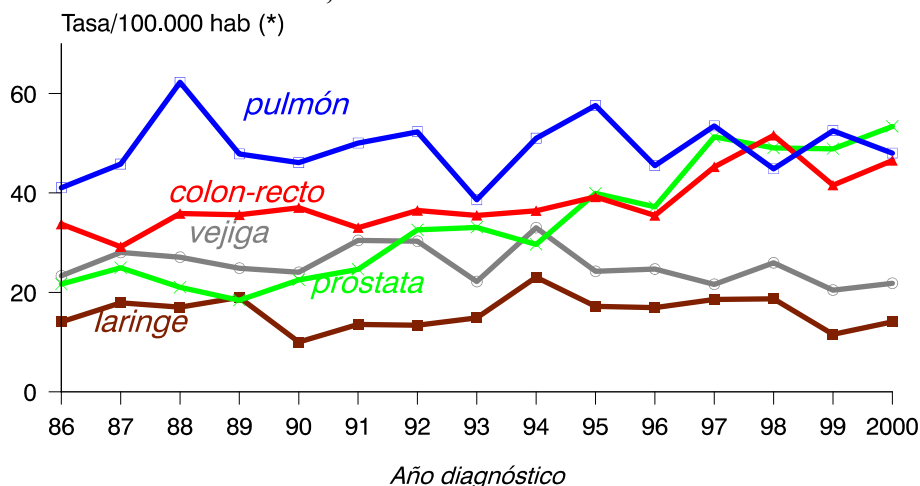
La distribución por edad y sexo de los casos nuevos de cáncer para todas las localizaciones en el período 1986-2000, expuesta en la Figura 35, muestra como las tasas crudas de incidencia son más altas en los hombres, sobre todo a partir de los 40 años. Asimismo es característica la curva del efecto edad con un mayor número de casos diagnosticados en la sexta y séptima década.

**Figura 35.- Casos y tasas específicas por edad y sexo. RCE. Alava 1986-2000**



En las Figuras 36 y 37 se muestra la evolución de la incidencia de cáncer para las localizaciones más frecuentes en varones y mujeres. En hombres, la localización más frecuente ha sido el cáncer de pulmón hasta 1997, a partir de este año, aunque con fluctuaciones, el cáncer de próstata junto al cáncer de colon y recto presentan una incidencia similar al de pulmón.

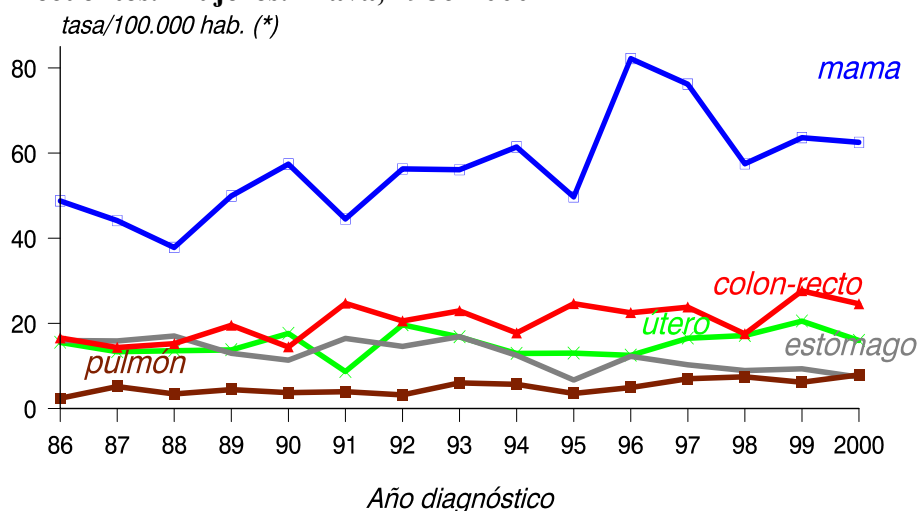
**Figura 36.- Tendencia de la incidencia de los principales tipos de cáncer. Varones. Álava, 1986-2000**



(\*) tasa estandarizada por edad

En mujeres sigue siendo el cáncer de mama el que ocupa un lugar primordial, destacando el fuerte incremento producido en 1996 y 1997 coincidiendo con la introducción del cribado poblacional del cáncer de mama en Álava que se instauró a finales de 1995. El cáncer de mama afecta a algo más de una de cada 4 mujeres con algún cáncer incidente en 1999 ó 2000.

**Figura 37.- Tendencia de la incidencia de cáncer. Localizaciones más frecuentes. Mujeres. Álava, 1986-2000**



(\*) tasa estandarizada por edad

En las siguientes tablas se presentan los casos y tasas de incidencia por localización tumoral, en varones y mujeres, correspondientes a 1999 y 2000. Se han excluido los cánceres in situ y de malignidad incierta.

Tabla 24.- Casos y tasas de tumores malignos en varones. RCE. Álava 1999 y 2000

CIE O II LOCALIZACIÓN	Nº casos		Tasa bruta		Tasa estandarizada		T. acumulada (0-74 años)	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
C00 Labio	11	4	7,71	2,79	4,74	1,35	446,40	0,00
C01 Lengua	4	6	2,80	4,18	2,01	2,71	223,26	341,68
C03 Encías	0	1	-	0,70	-	0,54	-	44,86
C04 Suelo de la boca	3	2	2,10	1,39	1,46	0,90	177,45	44,86
C05 Paladar	5	0	3,51	-	2,49	-	198,79	-
C06 Otras partes y no especificadas de la boca	2	2	1,40	1,39	0,89	0,94	45,81	72,50
C07 Glándula parótida	1	2	0,70	1,39	0,57	0,88	71,32	127,37
C09 Amígdala	3	1	2,10	0,70	1,61	0,33	165,99	0,00
C10 Orofaringe	3	1	2,10	0,70	1,29	0,46	131,64	58,05
C11 Nasofaringe	2	1	1,40	0,70	0,97	0,46	88,73	58,05
C12 Seno piriforme	9	3	6,31	2,09	4,23	1,51	464,22	188,60
C13 Hipofaringe	4	2	2,81	1,39	1,97	0,95	251,81	94,64
C14 Otras localizaciones y mal definidos de boca y faringe	1	3	0,70	2,09	0,49	1,30	48,86	105,37
C15 Esófago	21	20	14,73	13,93	9,42	8,95	942,60	782,26
C16 Estómago	52	59	36,47	41,10	20,59	24,46	957,75	1.861,60
C17 Intestino delgado	3	1	2,10	0,70	1,16	0,54	59,69	44,86
C18 Colon	47	59	32,96	41,10	19,47	24,00	1.368,74	2.003,18
C19 Unión rectosigmoidea	18	14	12,62	9,75	7,35	5,10	512,20	473,97
C20 Recto	35	42	24,55	29,26	14,74	17,42	1.120,58	1.564,37
C21 Ano y conducto anal	6	0	4,21	-	2,47	-	178,49	-
C22 Hígado y conductos biliares intrahepáticos	34	26	23,85	18,11	14,40	9,58	1.277,78	539,15
C23 Vesícula biliar	4	1	2,81	0,70	1,62	0,36	45,81	0,00
C24 Otras partes y no especificadas del tracto biliar	1	2	0,70	1,39	0,49	0,66	48,86	0,00
C25 Páncreas	16	19	11,22	13,23	6,94	7,62	569,47	599,75
C30 Fosa nasal y oído medio	1	1	0,70	0,70	0,38	0,47	0,00	47,32
C31 Senos accesorios	1	1	0,70	0,70	0,43	0,42	71,94	69,32
C32 Laringe	26	30	18,24	20,29	11,56	14,06	1.015,46	1.258,58
C33 Tráquea	0	1	-	0,70	-	0,33	-	0,00
C34 Bronquios y Pulmón	123	114	86,27	79,41	52,51	48,00	3.909,83	3.887,44
C37 Timo	1	0	0,70	-	0,57	-	71,32	-
C38 Corazón mediastino y pleura	2	4	1,40	2,79	0,91	1,62	71,32	196,69
C40 Huesos, articulaciones y cartílagos de extremidades	1	1	0,70	0,70	0,48	0,54	59,69	44,86
C42 Hematopoyético y reticuloendotelial	18	20	12,62	13,93	10,21	10,27	725,58	740,39
C44 Piel	16	10	11,22	6,97	7,08	4,89	446,64	472,94
C47 Nervios periféricos y sistema nervioso autónomo	0	1	-	0,70	-	0,61	-	38,36
C48 Retroperitoneo y peritoneo	1	1	0,70	0,70	0,49	0,33	48,86	0,00
C49 Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	7	8	4,91	5,57	5,32	3,22	357,74	175,84
C50 Mama	2	1	1,40	0,70	0,69	0,47	71,94	47,32
C60 Pene	2	1	1,40	0,70	0,59	0,33	0,00	0,00
C61 Glándula prostática	122	142	85,56	98,91	48,88	53,38	3.298,64	3.616,09
C62 Testículo	7	7	4,91	4,88	4,05	4,42	283,72	276,26
C63 Otros órganos genitales masculinos y no especificados	1	2	0,70	1,39	0,84	0,83	46,68	58,05
C64 Riñón	25	25	17,53	17,41	13,23	10,10	917,84	714,04
C66 Uréter	3	1	2,10	0,70	1,48	0,42	142,63	69,32
C67 Vejiga urinaria	50	54	35,07	37,62	20,45	22,41	1.504,42	1.904,67
C70 Meninges	1	0	0,70	-	0,48	-	59,69	-
C71 Encéfalo	20	14	14,03	9,75	10,87	6,62	763,59	686,21
C73 Glándula tiroides	6	3	4,21	2,09	2,89	1,13	221,24	47,32
C74 Glándula suprarrenal	0	1	-	0,70	-	0,42	-	69,32
C76 Otras localizaciones mal definidas	2	3	1,40	2,09	0,64	1,52	0,00	144,99
C77 Ganglios linfáticos	18	21	12,62	14,63	14,70	12,98	1.092,14	943,32
C80 Sitio primario desconocido	32	30	22,40	20,90	14,16	11,80	1.145,74	1.328,48
<b>TODAS LAS LOCALIZACIONES</b>	<b>773</b>	<b>768</b>	<b>542,09</b>	<b>535,02</b>	<b>345,26</b>	<b>322,61</b>	<b>25.722,9</b>	<b>25.842,3</b>

Según estas tasas, en 1999 y 2000 se diagnosticó algún tipo de cáncer a uno de cada 184 y 187 varones residentes en Álava respectivamente y casi uno de cada 4 desarrollará cáncer en algún momento de la vida antes de los 75 años.

**Tabla 25.- Casos y tasas de tumores malignos en mujeres. RCE. Alava 1999 y 2000**

CIE O II LOCALIZACIÓN	Nº casos		Tasa				T. acumulada	
	1999	2000	Tasa bruta		estandarizada		(0-74 años)	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
C00 Labio	2	2	1,38	1,37	0,54	0,64	0,00	61,73
C01 Lengua	1	3	0,69	2,05	0,62	1,77	77,91	208,68
C06 Otras partes y no especificadas de la boca	1	2	0,69	1,37	0,23	0,71	0,00	68,29
C07 Glándula parótida	0	1	-	0,68	-	0,22	-	0,00
C10 Orofaringe	1	0	0,69	-	0,52	-	51,66	-
C15 Esófago	3	2	2,06	1,37	1,40	0,77	98,68	45,88
C16 Estómago	25	29	17,20	19,80	9,34	7,36	769,54	397,69
C17 Intestino Delgado	2	2	1,38	1,37	1,07	1,13	110,15	129,26
C18 Colon	43	54	29,59	36,86	14,61	17,00	1.160,70	1.196,16
C19 Unión rectosigmoidea	12	9	8,26	6,14	4,33	3,20	361,84	230,24
C20 Recto	22	11	15,14	7,51	8,71	4,38	662,88	413,72
C21 Ano y conducto anal	1	1	0,69	0,68	0,52	0,22	51,66	0,00
C22 Hígado y conductos biliares intrahepáticos	11	15	7,57	10,24	5,16	5,18	181,21	493,71
C23 Vesícula biliar	10	11	6,88	7,51	2,86	3,20	141,04	266,59
C24 Otras partes y no especificadas del tracto biliar	2	3	1,38	2,05	0,64	0,93	63,13	61,73
C25 Páncreas	12	14	8,26	9,56	4,61	4,92	409,32	383,56
C26 Otras localizaciones no definidas del aparato digestivo	1	1	0,69	0,68	0,51	0,22	63,13	0,00
C30 Fosa nasal y oído medio	0	1	-	0,68	-	0,41	-	68,29
C32 Laringe	2	0	1,38	-	1,08	-	98,68	-
C33 Tráquea	1	0	0,69	-	0,42	-	70,12	-
C34 Bronquios y Pulmón	17	21	11,70	14,33	6,19	7,90	444,27	633,36
C37 Timo	0	1	-	0,68	-	0,41	-	68,29
C38 Corazón mediastino y pleura	1	1	0,69	0,68	0,49	0,13	40,85	0,00
C41 Huesos, articulaciones y cartílagos	0	1	-	0,68	-	0,47	-	39,20
C42 Sistemas Hematopoyético y reticuloendotelial	24	16	16,51	10,92	8,39	6,95	704,99	587,25
C44 Piel	19	20	13,07	13,65	8,11	7,08	602,38	549,66
C48 Retroperitoneo y peritoneo	3	0	2,06	-	0,78	-	70,12	-
C49 Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	4	1	2,75	0,68	1,27	0,22	42,32	0,00
C50 Mama	143	141	98,39	96,25	63,61	62,51	5.963,70	5.907,29
C51 Vulva	4	1	2,75	0,68	0,67	0,13	0,00	0,00
C52 Vagina	0	1	-	0,68	-	0,22	-	0,00
C53 Cuello uterino	14	7	9,63	4,78	6,67	3,69	583,93	376,30
C54 Cuerpo del útero	31	28	21,33	19,11	13,34	12,28	1.322,02	1.277,77
C55 Útero, sai	1	0	0,69	-	0,52	-	51,66	-
C56 Ovario	14	16	9,63	10,92	5,90	7,85	557,26	689,10
C57 Otros órganos genitales femeninos y no especificados	1	0	0,69	-	0,31	-	0,00	-
C64 Riñón	10	16	6,88	10,92	3,62	5,66	316,82	488,57
C67 Vejiga urinaria	16	13	11,01	8,87	4,70	4,95	308,82	412,77
C69 Ojo y anejos	1	1	0,69	0,68	0,51	0,49	63,13	61,73
C70 Meninges	0	1	-	0,68	-	0,92	-	51,05
C71 Encéfalo	8	10	5,50	6,83	3,79	4,87	451,86	414,05
C73 Glándula tiroides	16	11	11,01	7,51	7,94	5,19	723,05	388,59
C76 Otras localizaciones mal definidas	0	1	-	0,68	-	0,49	-	61,73
C77 Ganglios linfáticos	4	17	2,75	11,60	2,26	7,03	174,87	667,12
C80 Sitio primario desconocido	18	14	12,39	9,56	6,67	4,15	742,75	489,84
<b>TODAS LAS LOCALIZACIONES</b>	<b>501</b>	<b>500</b>	<b>344,74</b>	<b>341,29</b>	<b>202,91</b>	<b>195,85</b>	<b>17.536,5</b>	<b>17.189,2</b>

Algo más de una de cada 6 mujeres residentes en Álava en 1999 y 2000 tenía probabilidad de desarrollar cáncer antes de los 75 años. Asimismo, para estos dos años, se diagnosticó algún tipo de cáncer a casi una de cada 290 mujeres por año.

## 6.-REGISTRO DE MORTALIDAD

Se realiza un análisis básico de mortalidad en el Territorio Histórico de Álava durante 2.001, último año con información disponible. Los datos sobre defunciones proceden del Registro de Mortalidad de la CAPV.

Para la estandarización de tasas se ha tomado como referencia la población europea.

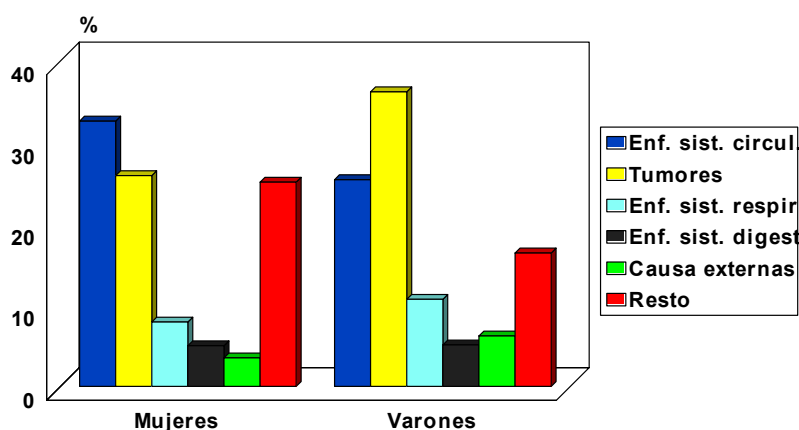
### MORTALIDAD GENERAL

Durante 2.001 fallecieron 2.219 personas en Álava, de las cuales el 55,1 % fueron varones y el 44,9 % mujeres. La tasa de mortalidad general fue de 7,7 por mil habitantes, superior en los hombres (8,6 por mil) que en las mujeres (6,9 por mil). La tasa estandarizada por edad de la población europea fue de 5,4 por mil, bastante superior en los hombres (7,5) que en las mujeres (3,8).

### MORTALIDAD PROPORCIONAL. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR EDAD Y SEXO

En los hombres predominaron los fallecimientos por tumores (36,2%), seguidos de enfermedades del sistema circulatorio (25,1%). En las mujeres sucedió lo contrario predominaron las enfermedades del sistema circulatorio (32,6%) seguidas de los tumores (25,9%). La tercera causa para ambos sexos fueron las enfermedades del sistema respiratorio seguidas de las causa externas en los hombres; que en las mujeres fueron la sexta causa de mortalidad.

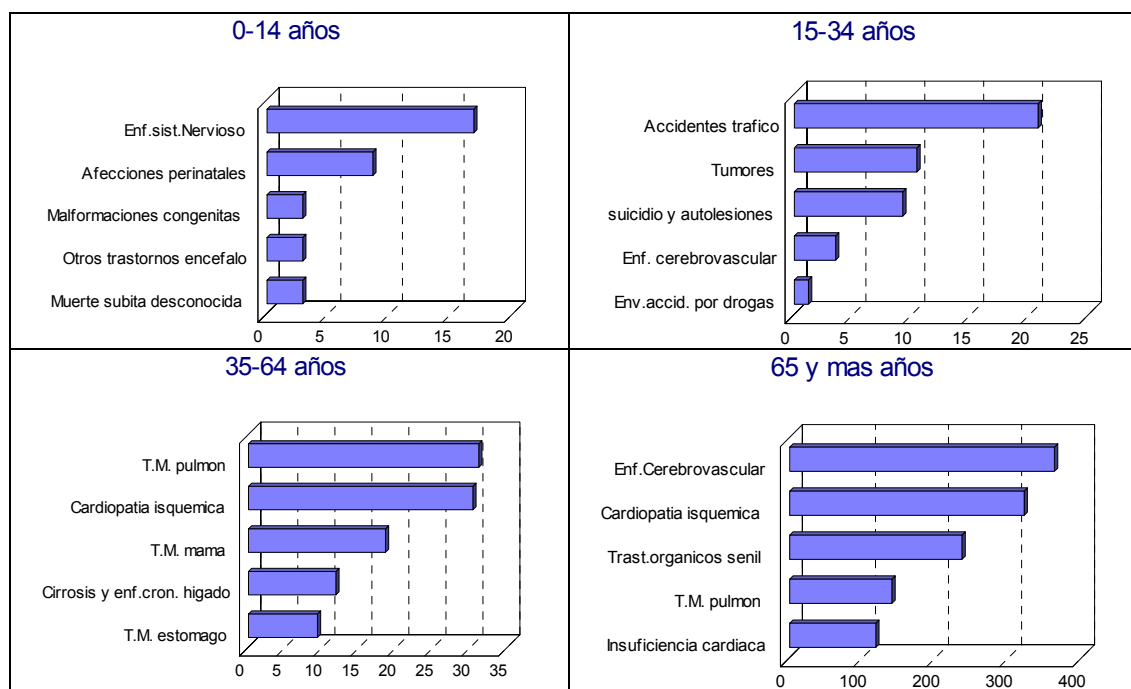
Figura 38.- Defunciones por sexo y grandes grupos de causas. Álava 2001



Las causas de mortalidad son diferentes según la edad. En los menores de 15 años las principales causas de muerte son las enfermedades del sistema nervioso ( $16,8 \times 10^5$ ) y las afecciones del periodo perinatal ( $8,6 \times 10^5$ ). En el grupo de 15 a 34 años el primer lugar corresponde a los accidentes de tráfico ( $20,7 \times 10^5$ ) seguido de tumores ( $10,4 \times 10^5$ ), y de SIDA ( $3,1 \times 10^5$ ). En el grupo de 35 a 64 años la principal causa de muerte es la neoplasia de pulmón ( $31,1 \times 10^5$ ), seguida de cardiopatía isquémica ( $30,3 \times 10^5$ ). Para los mayores de 65 años la enfermedad cerebrovascular es la primera causa ( $362,3 \times 10^5$ ) seguida de cardiopatía isquémica y de trastornos orgánicos senil y presenil. Figura 39.



Figura 39.- Principales causas de muerte por edad. Álava 2001.



Tasas por cien mil habitantes

## MORTALIDAD POR CAUSAS

En la tabla 26 se presentan los fallecimientos por sexo, según los 19 grandes grupos de causa (CIE 10) y las tasa estandarizadas por edad de la población europea. Las tasas de mortalidad son más elevadas en los hombres para la mayoría de las causas. La primera causa son los tumores, seguidos de enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 26.- Mortalidad por grandes grupos de causa y sexo. Álava 2001.

ENFERMEDAD	CIE 9	CIE10	HOMBRES		MUJERES		NUMERO	TASA BRUTA	TASA ESTANDARIZADA
			NUMERO	TASA	NUMERO	TASA			
I. Enf. Infecciosas y parasitarias	1-139	A00-B99	24	16,9	25	17,3	49	17,1	13,47
II Tumores	140-239	C00-D48	443	311,9	258	178,7	701	244,8	187,2
III Enf. Sangre y Trans. Inmunidad	280-289	D50-D89	5	3,5	4	2,8	9	3,1	1,9
IV Enf. Endrocri. Nutric. Metab.	240-279	E00-E90	24	16,9	35	24,2	59	20,6	13,2
V Trastornos Mentales	290-319	F00-F99	40	28,2	72	49,9	112	39,1	23,3
VI Enf. Sistema Nervioso	320-389	G00-G99	44	40	60	41,6	104	36,3	24,6
VII Enf. Del Ojo		H00-H59	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
VIII Enf. Del Oido		H60-H95	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
IX Enf. Sist. Circulatorio	390-459	I00-I99	311	219	324	224,5	635	221,7	144,7
X Enf. Sist. Respiratorio	460-519	J00-J99	131	92,2	79	54,7	210	73,3	46,4
XI Enf. Sist. Digestivo	520-579	K00-K93	62	43,6	50	34,6	112	39,1	26,2
XII Enf. Piel y Tej. Subcutaneo	680-709	L00-L99	0	0,0	2	1,4	2	0,7	0,4
XIII Enf. Sist. Osteomuscular y T.	710-739	M00-M99	3	2,1	7	4,8	10	3,5	2
XIV Enf. Sist. Genitourinario	580-629	N00-N99	22	15,5	10	6,9	32	11,2	7
XV Complic. Emba. Parto y Puerp.	630-676	O00-O99	-	-	0	0,0	0	0,0	0,0
XVI Afecc. Perinatales	760-779	P00-P96	3	2,1	0	0,0	3	1,05	1,9
XVII Anomalías Congénitas	740-759	Q00-Q99	1	0,7	0	0,0	1	0,4	0,6
XVIII Causas Mal Definidas	780-799	R00-R99	34	24	35	24,3	69	24,1	14,9
XIX Causas Externas	800-999	V01-Y98	76	53,5	35	24,3	111	38,8	32,2
<b>TOTAL</b>			<b>1223</b>	<b>746,8</b>	<b>996</b>	<b>378</b>	<b>2219</b>	<b>774,8</b>	<b>540,1</b>

Tasa por cien mil habitantes estandarizada por edad de la población europea

En la tabla 27 se analizan las causas propuestas en el Plan de Salud como indicadores de evaluación del estado de salud para el año 2010. Se presentan las tasa de los años 2000 y 2001.

Todavía estamos en el comienzo de esta etapa; por lo que resulta muy pronto para sacar conclusiones.

**Tabla 27.- Mortalidad por causas seleccionadas en el Plan de Salud. Álava 2001.**

Causas	Tasa 2000	Tasa 2001	Objetivos del Plan de Salud Para la CAPV 2.010
Tumores malignos en varones menores de 65 años	109,6	108,5	Iniciar tendencia descendente
Tumores malignos en mujeres menores de 65 años	56,6	69,4	47,1
Cáncer de pulmón en varones menores de 65 años	28,8	27,5	Invertir tendencia ascendente
Cáncer de pulmón en mujeres menores de 65 años	4,3	1,6	Frenar tendencia ascendente
Cáncer de mama en mujeres	22,2	24,3	18,4
Cáncer de colon-recto en varones	30,2	30,7	Estabilizar las tasas
Cáncer de colon-recto en mujeres	13,3	17,3	Estabilizar las tasas
Cáncer de cabeza y cuello en varones	15,5	16	20,3
Enf. Ap. Circulatorio en varones menores de 65 años	55,1	48,6	45,7
Enf. Ap. Circulatorio en mujeres menores de 65 años	12,7	10,3	12,9
Enf. Cerebrovascular en varones menores de 75 años	16,8	17,2	18,4
Enf. Cerebrovascular en mujeres menores de 85 años	15,8	21	20,4
Cardiopatía isquémica en varones de 25-74 años	63,5	55,9	70,6
Cardiopatía isquémica en mujeres de 25-74 años	8,3	14,5	14,7
Accidentes de tráfico	13,4	14,5	10,3
Suicidio	4,9	7,7	Mantener inferior a 7/100.000
Causas externas en jóvenes entre 15 y 29 años	19,9	26	31,0

(\*) Tasa por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea

## RAZÓN DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA

Mediante este indicador se compara la mortalidad en el T.H. de Álava por determinadas causas con la mortalidad en la CAPV por las mismas causas. Tabla 28, Figura 40.

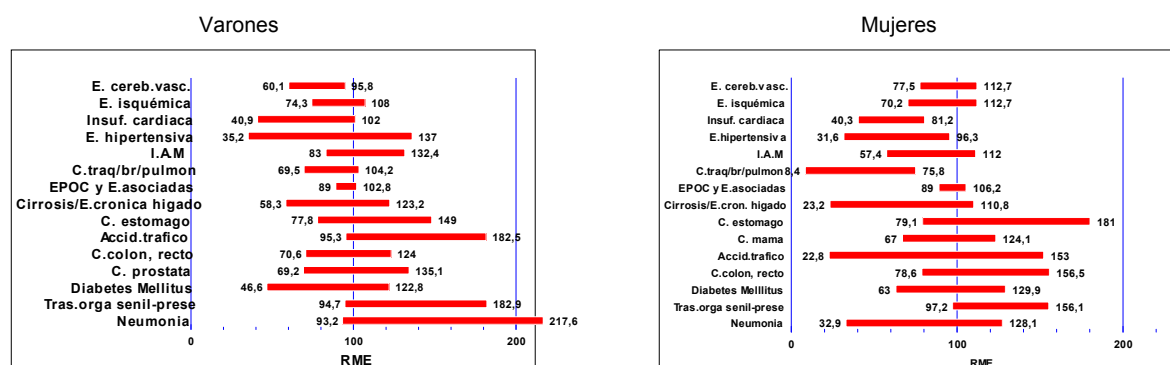
Presentan menor mortalidad la insuficiencia cardiaca y la enfermedad hipertensiva en ambos sexos. Esto indica una menor mortalidad por estas causas en Álava respecto a la CAPV. Los trastornos orgánicos seniles y preseniles, el cáncer de estómago y el de colon y recto, al contrario, presentan mayor mortalidad que en la CAPV.

**Tabla 28.- Razón de mortalidad estandarizada. Álava 2001.**

CAUSAS	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	RME	IC	RME	IC	RME	IC
Enf. Cerebro-vascular I 60-69	78	60,1-95,8	95,1	77,5-112,7	87,9	75,3-100,6
Cardiopatía Isquémica I 20-25	91,2	74,3-108	91,5	70,2-112,7	92,8	79,4-106,3
Insuf. Cardíaca I 50	71,5	40,9-102	60,8	40,3-81,2	64,4	47,4-81,4
Enf. Hipertensiva I 10-15	86,1	35,2-137	64	31,6-96,3	71,6	44,1-99,1
IAM I 21	107,7	83-132,4	84,7	57,4-112	100,2	81,5-119
Cáncer Traquea, Bronquios y pulmón C 33-34	86,8	69,5-104,2	42,1	8,4-75,8	84,5	68,1-100,9
EPOC y Enf. Asociadas JK 40 (Incluido Asma)	95,9	89-102,8	97,6	89-106,2	98,1	92,6-103,5
Cirrosis/E. crónica hígado K 70-74 y K 76.9	90,7	58,3-123,2	67	23,2-110,8	85,3	58,6-112,1
Cáncer de estómago C16	113,4	77,8-149	130,1	79,1-181	121,3	91,6-151,1
Cáncer de mama C 50	-	-	95,6	67-124,1	-	-
Accid. Tráfico Veh. Motor V 01-89	138,9	95,3-182,5	87,9	22,8-153	128,5	91,3-165,6
Ca.Colon, recto sigmoide C18-21	97,3	70,6-124	117,6	78,6-156,5	106,6	84-129,1
Ca. Próstata C 61	102,2	69,2-135,1	-	-	-	-
Diabetes Mellitus E 10-14	84,7	46,6-122,8	96,4	63-129,9	92	66,7-117,2
Transt.Orgánicos, senil y presenil F 00-09	138,8	94,7-182,9	126,6	97,2-156,1	130,6	106,1-155,1

(\*) Tasas por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea

Figura 40.- Razón de mortalidad estandarizada. Álava 2001.



## MORTALIDAD INFANTIL

Durante 2.001 fallecieron 5 niños menores de un año en Álava, la tasa de mortalidad infantil fue de 2,1 por 1.000 nacidos vivos, todos ellos de sexo masculino. Presentando la tasa más baja de la CAPV.

## ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacimiento para la población alavesa fue de 80,9 años, superior en 8 años en las mujeres (85 años) que en los hombres (77,1 años). En el T.H. de Álava la expectativa de vida es superior a la de la CAPV: 76,6 años en los hombres y 84,4 años en las mujeres, si bien ha aumentado para ambos. Se han superado los objetivos propuestos por el Plan de Salud para el periodo comprendido entre los años 2002-2010: 76,8 años para los hombres y 84,3 años para las mujeres.

## MORTALIDAD PREMATURA (APVP)

Los años de vida potencialmente perdidos hasta la edad de 70 años miden el impacto de la mortalidad en las edades tempranas, expresando los años que ha dejado de vivir una persona que ha fallecido prematuramente después del primer año de vida. Por tanto cobran mayor relevancia las causas con alta incidencia en los jóvenes y el patrón varía respecto al de la mortalidad general.

Los APVP durante 2001 en el T.H. de Álava por todas las causas de mortalidad fueron de 9.257,5, con una tasa de 35,1 años por mil habitantes, inferior a la de la CAPV (37,24 por mil). La tasa fue mucho más elevada en los hombres (49,9 por mil) que en las mujeres (19,9 por mil).

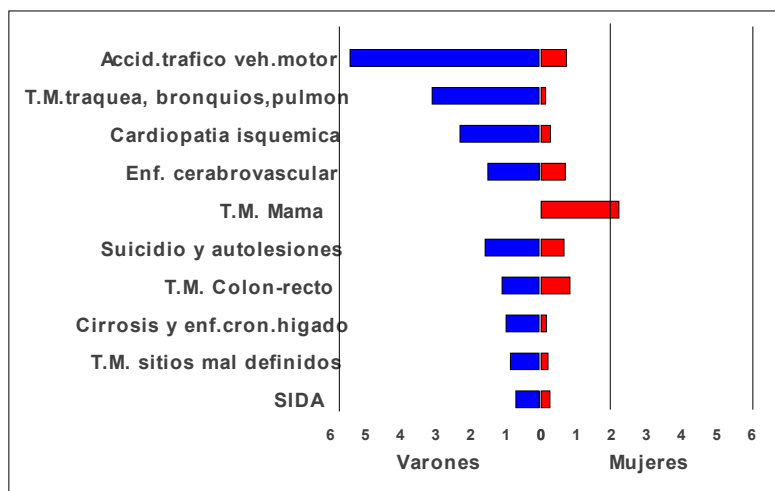
Los accidentes de tráfico por vehículos a motor representan la tasa más alta, seguidos de carcinoma de traquea, bronquios y pulmón y de cardiopatía isquémica; siendo el infarto agudo de miocardio la causa que representa mayor peso dentro de este apartado. En las mujeres el carcinoma de mama representa la primera causa. Tabla 29 y Figura 41.

**Tabla 29.- Años potenciales de vida perdidos. Álava 2001.**

CAUSA	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	AÑOS	T:APVP(*)	AÑOS	T:APVP(*)	AÑOS	T:APVP(*)
Acc. Traf. Vehic. Motor V 01-89	1088,5	7,64	155,5	1,19	11244	4,47
T.M. Traquea, Bronquios y Pulmón C 33-34	620,5	4,42	37	0,28	657,5	2,37
Cardiopatía Isquémica I 20-25	462,5	3,3	64,5	0,48	527	1,91
E. Cerebrovascular I 60-69	304	2,45	150,5	1,06	454,5	1,77
IAM I 21	413,5	2,93	41	0,31	454,5	1,64
T.M. Mama C 50	0	-	454,5	3,16	454,5	1,56
Suicidio, Autolesiones X 60-84	319,5	2,03	143	0,94	462,5	1,49
T.M. Colon-recto C 18-21	222,5	1,59	176	1,30	398,5	1,45
Cirrosis y Enf. Crónicas Hígado K 70,73,74 y K 76.9	200	1,43	42,5	0,27	242,5	0,85
T.M. de sitios mal definidos, secund C72-80 y C97	175	1,29	51,5	0,40	226,5	0,85
SIDA B 20-24	144,5	0,95	62,5	0,44	207	0,69
T.M. Estómago C 16	141,5	1,01	40	0,31	181,5	0,66
T.M. Páncreas	67,5	0,48	100	0,74	167,5	0,61
T.M. Encéfalo C 71	66	0,44	82	0,56	148	0,50
T.M. Cavidad bucal, faringe C00-14	70	0,50	18	0,14	88	0,32

(\*) Tasas por mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea

**Figura 41.- Años Potenciales de Vida Perdidos por causas. Álava 2001**



## 7.-MORBILIDAD HOSPITALARIA

Se realiza un análisis básico del registro de altas hospitalarias del 2003. Los datos utilizados son provisionales (los últimos disponibles) y proceden del Conjunto Mínimo de Datos (CMBD) de la CAPV. Se trata de una base de datos que recoge información clínico-administrativa de los pacientes hospitalizados en el momento del alta, excluidos los hospitales psiquiátricos.

En primer lugar se presentan los datos de los hospitales públicos de Álava independientemente del municipio de residencia y después los referentes únicamente a los pacientes residentes en Álava.

### ALTAS HOSPITALES PÚBLICOS ÁLAVA

El registro contiene información de los hospitales pertenecientes a la red de Osakidetza: Txagorritxu y Santiago Apóstol (corta estancia) y Leza (media-larga estancia).

Durante 2003 en los H. de corta estancia se produjeron 27.270 altas, que computaron 158.703 estancias, con una estancia media de 5,8 días. En el de larga estancia hubo 417 altas, con 20.318 estancias y una estancia media de 48,7 días.

**Tabla 30.- Altas hospitalarias según diagnóstico principal y tipo de centro. Álava 2003.**

DIAGNÓSTICOS	H. AGUDOS		H. CRÓNICOS	
	Nº ALTAS	%	Nº ALTAS	%
Enf. Infecciosas y parasitarias	488	1,8	3	0,7
Tumores	2257	8,3	0	-
Enf. Endocrinas y metabólicas	439	1,6	6	1,4
Enf. Sangre y tej. hematopoyéticos	314	1,2	2	0,5
Trastornos mentales	878	3,2	4	1,0
Enf. S.Nervioso y órganos sensoriales	2576	9,4	3	0,7
Enf. Sist.circulatorio	3695	13,5	67	16,1
Enf.Aparato respiratorio	2942	10,8	129	30,9
Enf. Aparato digestivo	3055	11,2	20	4,8
Enf. Aparato genito-urinario	1756	6,4	2	0,5
Embarazo, parto y puerperio	2187	8,0	0	-
Enf. Piel y tejido conjuntivo	361	1,3	10	2,4
Enf. Sistema osteomuscular	1833	6,7	2	0,5
Anomalías congénitas	102	0,4	1	0,2
Signos y síntomas mal definidos	211	0,8	0	-
Traumatismos y envenenamientos	1341	4,9	8	1,9
Código v	2221	8,1	4	1,0
Sin codificar	614	2,3	156	37,4
<b>TOTAL</b>	<b>27270</b>	<b>100,0</b>	<b>417</b>	<b>100,0</b>

En los hospitales de corta estancia de Osakidetza, los procesos patológicos que contabilizaron más ingresos fueron los del aparato circulatorio (13,5%), seguidas del digestivo (11,2%) y del respiratorio (10,8%). En los de media-larga estancia los del aparato respiratorio supusieron el 30,9 %, seguidos de los del ap. circulatorio (16,1%) y del digestivo (4,8%).

## ALTAS HOSPITALES PÚBLICOS DE LOS RESIDENTES EN ÁLAVA

Durante 2003 se produjeron un total de 25.357 altas, con una tasa bruta de 8.854,1/100.000 h. de los cuales 12.766 ( $8.988 \times 10^5$ ) corresponden a varones y 12.591 a mujeres ( $8.722,4 \times 10^5$ ). Excluyendo las altas correspondientes a embarazo, parto y puerperio la tasa en las mujeres desciende a  $7.851,6 \times 10^5$ .

La edad media es 56,9 años en las mujeres y de 55,5 años en los hombres. El grupo de edad de 15 a 44 años es el que presenta la tasa más baja. La mayoría de las altas 45,4% corresponden a los mayores de 65 años. Tabla 31.

**Tabla 31.- Altas por sexo y grupo de edad de los residentes en Álava 2003**

GRUPOS EDAD	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
0-14	851	4.779	659	3.873,1	1.510	4.336,3
15-44	2.617	3.857,7	4.043	6.119,4*	6.660	4.973,6
45-64	3.265	8.955,3	2.415	6.827	5.680	7.907,2
>=65	6.033	30.270,9	5.474	21.140	11.507	25.111,3
TOTAL	12.766	8.988,0	12.591	8.277,4	25.357	8.854,1

\*Excluyendo las altas correspondientes a embarazo, parto y puerperio:  $2.809,1 \times 10^5$ .

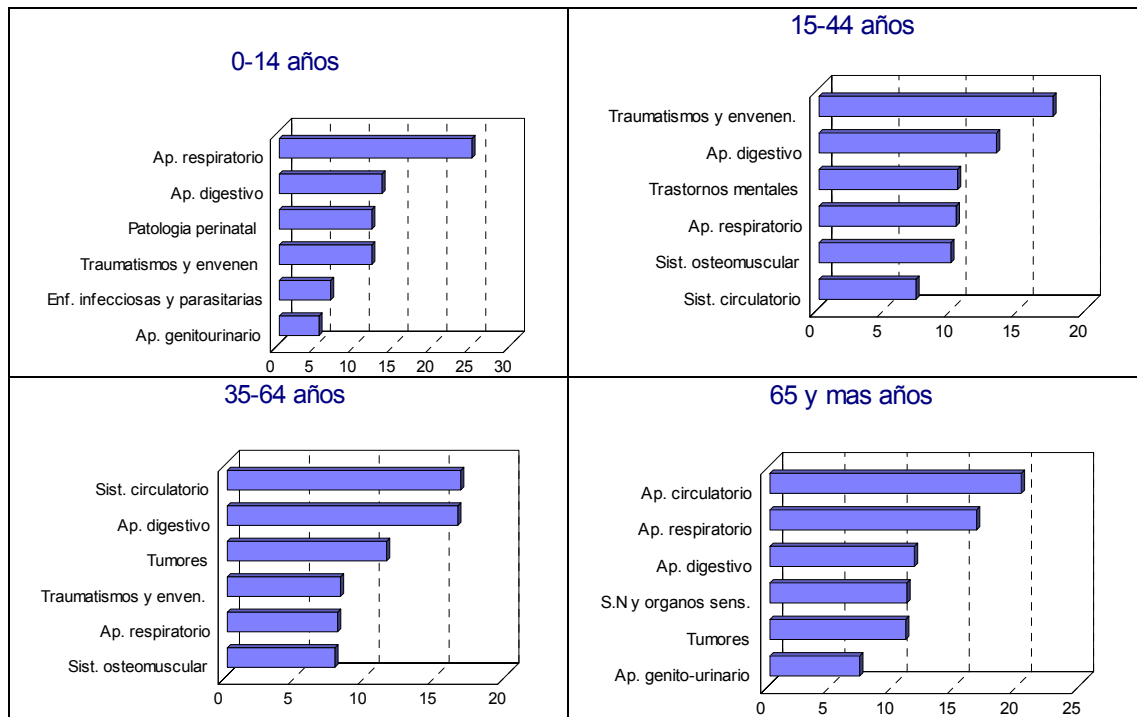
El diagnóstico principal varía según la edad y el sexo. Para los menores de 15 años de ambos sexos las principales causas de ingreso fueron las enfermedades del aparato respiratorio, digestivo y la patología perinatal.

En el grupo de 15 a 44 años el primer lugar corresponde a traumatismos y envenenamientos seguidos de enfermedades del aparato digestivo y trastornos mentales; en las mujeres el embarazo, parto y puerperio suponen el 50,7%, seguidas de las enfermedades del aparato digestivo y genito-urinario.

En los mayores de 64 años la principal causa de ingreso fueron las enfermedades del aparato circulatorio, respiratorio y sistema nervioso-órganos de los sentidos (en la mujer la segunda causa). Figura 42.

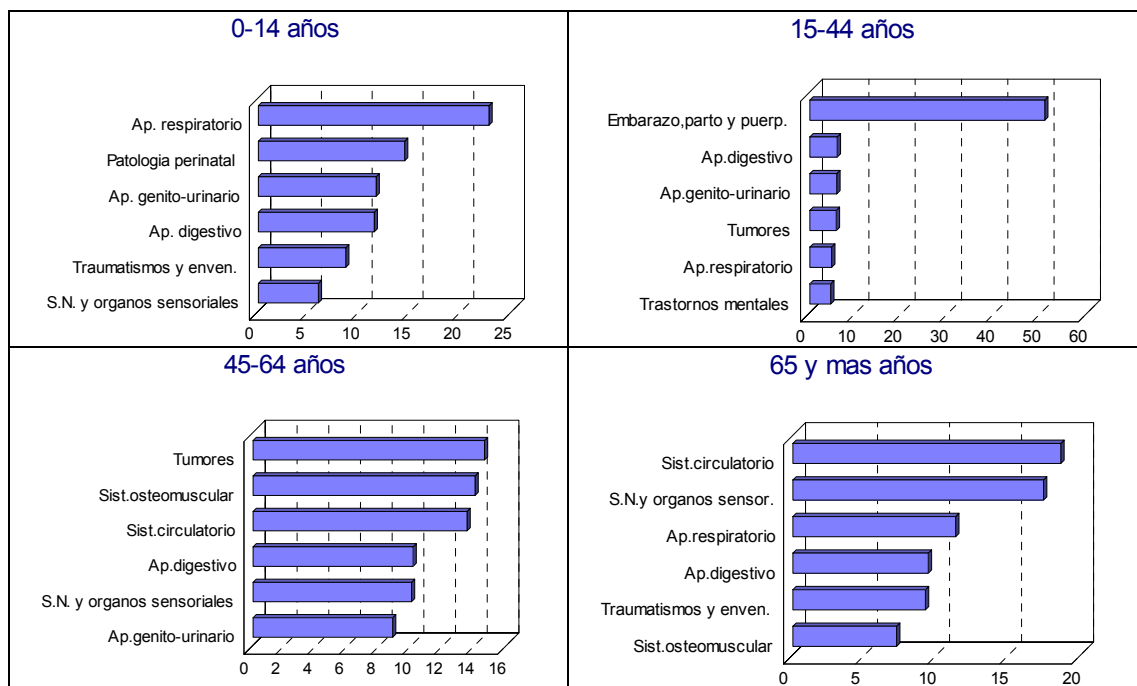
Figura 42.- Principales causas de ingreso según edad y sexo. 2003. Residentes Álava.

VARONES



Tasas por cien mil habitantes

MUJERES



Tasas por cien mil habitantes

## 8.- VACUNACIONES

La estimación de coberturas se ha realizado como en años anteriores, teniendo en cuenta las dosis justificadas por los centros sanitarios durante 2003 y utilizando como denominador la población de nacidos en un periodo anual determinado para cada dosis según el calendario de vacunación vigente.

## 1.- PRIMOVACUNACIÓN

## 1.1.- B.C.G.

Se alcanzó una cobertura del 99,2%, aplicándose 2.618 dosis de vacuna en una población de 2.638 nacidos.

## 1.2.- D.T.P. – Hepatitis B - Hib - Polio - Meningococo C

A lo largo del 2003 ha seguido el proceso de descentralización paulatina de la primovacunación infantil desde el servicio de vacunaciones de la Subdirección de Salud Pública de Álava a los Centros de Salud de Vitoria-Gasteiz, iniciado en octubre de 2002. Los centros que asumieron la vacunación en este año 2003 fueron el de Abetxuko, vacunando en marzo a los nacidos de enero de 2003, Aranzizkarra II vacunando en abril a los nacidos de febrero y por último Olárizu que inició en septiembre la vacunación de los niños nacidos en julio de 2003.

En la tabla 32 pueden observarse las dosis aplicadas en Vitoria-Gasteiz y en los centros de vacunación rurales del Territorio Histórico y coberturas de las tres primeras dosis de vacunación infantil. Como denominador en estas primeras 3 dosis se ha utilizado el número de niños que acudieron a la primera vacuna en el caso de los centros de salud de Vitoria-Gasteiz; para los vacunados en el Servicio de vacunas el denominador ha sido todo aquel niño que inició proceso de vacunación en el centro (desde la vacuna B.C.G.) y el denominador para la zona rural ha sido obtenido de la base de metabolopatías.

**Tabla 32.- Cobertura de DTP-HB-Hib-Polio-Meningococo C (1ª-2ª-3ª dosis). Álava 2003**

	1ª DOSIS (2 meses)			2ª DOSIS (4 meses)			3ª DOSIS (6 meses)		
	PROG.	APLIC.	%	PROG.	APLIC.	%	PROG.	APLIC.	%
Gasteiz	2063	2057	99,7	2037	2016	99,0	2006	1965	98,0
Rural	536	529	98,7	545	528	96,9	531	513	96,6
Total	2599	2586	99,5	2582	2544	98,5	2537	2478	97,7

La evolución de la cobertura vacunal en el Territorio Histórico de Álava entre los años 2001 y 2003 se puede observar en la tabla 33.



**Tabla 33.- Evolución de la cobertura vacunal infantil en Álava 2001-2003**

	2001		2002		2003	
	GASTEIZ	RURAL	GASTEIZ	RURAL	GASTEIZ	RURAL
1ª DOSIS	97,2	98,1	98,5	98,6	99,7	98,7
2ª DOSIS	98,9	93,2	98,7	98,2	98,5	96,9
3ª DOSIS	96,6	92,6	97,1	96,9	98,0	96,6
4ª DOSIS	84,4	95,4	97,1	93,3	95,2	98,2
T. Vírica	96,1	93,8	98,2	96,4	95,5	97,8

### 1.3.- Triple vírica

#### Edad: 12 meses

En la tabla 34 se detallan las vacunas programadas, aplicadas y cobertura de Triple Vírica a los 12 meses.

**Tabla 34. Vacunación de triple vírica a los 12 meses – Álava 2003**

	Triple Vírica (12 meses)		
	PROG.	APLIC.	%
GASTEIZ	1515	1447	95,5
RURAL	506	495	97,8
TOTAL	2021	1942	96,1

#### Edad: 4 años

Durante el año 2003 los equipos de salud escolar en Vitoria-Gasteiz recuperaron parcialmente la vacunación de los niños a esta edad. Captaron durante el último trimestre del curso 2002/03 los niños que no habían sido previamente vacunados en los centros programados para ese periodo. Por ello, las coberturas de la vacuna triple vírica de los 4 años que se presentan a continuación son las de los niños que cursaron 2º de educación infantil (curso 2002/03). En 2003 además se han vacunado un total de 41 niños nacidos entre 1997 y 1990.

**Tabla 35.- Vacunación de triple vírica a los 4 años – Álava 2003**

TRIPLE VIRICA 4 AÑOS	DOSIS
PROGRAMADAS	1940
SALUD ESCOLAR	340
SUBDIRECCIÓN S. P.	638
ZONA RURAL	452
VACUNADOS ANTERIORMENTE	319
TOTAL	1749
<b>COBERTURA</b>	<b>90,2%</b>

#### 1.4.- D.T.P. - Hib - Polio

En la tabla 36 se detallan las vacunas programadas, aplicadas y cobertura de D.T.P. - Hib - Polio a los 18 meses.

**Tabla 36.- Vacunación 4ª dosis de D.T.P. - Hib – Polio. Álava 2003**

	4ª DOSIS (DTP-Polio-Hib)		
	PROG.	APLIC.	%
GASTEIZ	1863	1774	95,2
RURAL	493	484	98,2
TOTAL	2356	2256	95,8

#### 1.5.- DOSIS DE RECUERDO

Tétanos-Difteria-Pertussis acelular- Polio (6 años)

**Tabla 37.- Revacunación ( 6 años)**

DTPa + Polio	Dosis
PROGRAMADAS	2178
SALUD ESCOLAR	1495
SUBDIRECCIÓN S. P.	171
ZONA RURAL	440
TOTAL	2106
<b>COBERTURA</b>	<b>96,7 %</b>

En 2003 se han vacunado un total de 2.106 niños/as de los 2.178 programados consiguiéndose una cobertura del 94,8%; si a este dato sumamos los niños anteriormente vacunados la cobertura asciende al 99,3% (Tabla 37). En 2003, además se vacunaron 174 niños de otros años de nacimiento.

#### Td (16 años)

El número total de vacunas administradas es de 1.988 dosis de las 2.563 programadas alcanzándose una cobertura del 77,6%, dos puntos inferior al pasado año (79,7%).

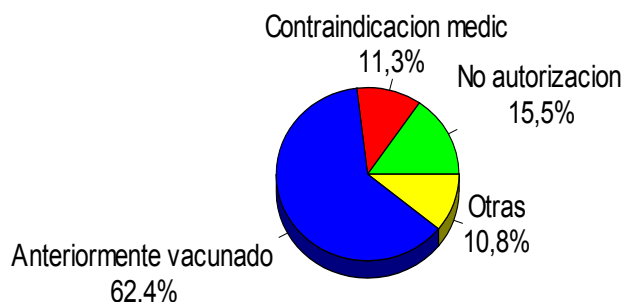
#### 1.6.- Hepatitis B de adolescentes

En abril de 2003 finalizó la campaña de vacunación del curso escolar 2002/03, iniciada en octubre de 2002. Los datos que a continuación se exponen son los datos definitivos de dicha campaña.

El total de alumnos censados fue de 2.368, de los cuales completaron la vacunación 2.148 (90,7%), habiendo 1 abandono entre la 1ª y 2ª dosis y 26 entre la 2ª y 3ª dosis.

De los 194 que no iniciaron la vacunación, 30 (15,5%) fue por “no autorización” de los padres, 22 (11,3%) por contraindicación médica, 121 (62,4%) estaban anteriormente vacunados y en 21 personas (10,8%) fueron otras las causas de no vacunación. (figura 43).

**Figura 43.- Distribución de causas de no vacunación Hepatitis B en adolescentes. Álava 2002-2003**



La cobertura de vacunación fue del 90,71%. Si consideramos los adolescentes vacunados con anterioridad al inicio de la campaña y los “repescados” en el servicio de vacunaciones después del cierre de la misma, la cobertura de correctamente vacunados asciende a 96,3%, prácticamente igual a los años anteriores. (96,1% en 2002, 96,9% en 2001 y 96,7% en 2000).

Los datos de gestión de la campaña quedan reflejados en la tabla 38

**Tabla 38.- Gestión de vacuna de hepatitis B de la campaña de adolescentes Álava 2002-2003**

VACUNA RECIBIDA		VACUNA ADMINISTRADA		VACUNA NO JUSTIFICADA	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
6525		6497	99,57	28	0,43

## 2.- OTRAS VACUNACIONES

### 2.1.- Tétanos-difteria (adultos)

La vacunación de Tétanos-difteria para adultos (Td) se realiza en los centros de salud rurales y en Vitoria-Gasteiz en el Servicio de Vacunaciones de la Subdirección de Salud Pública y en todos los centros de salud de la ciudad. Los datos remitidos de las vacunas aplicadas en dichos centros de salud se detallan en la tabla 39.

**Tabla 39.- Vacunación Td. Centros de Salud, Gasteiz - 2003**

	1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS	RECUERDO	SIN ESPEC.	TOTAL
ABETXUKO	150	184	89	39	0	462
ARANBIZKARRA I	50	118	132	28	12	340
ARANBIZKARRA II	235	319	301	85	10	950
CASCO VIEJO	6	23	23	4	238	294
HABANA	42	113	98	21	7	281
LAKUA-ARRIAGA	66	119	65	26	4	280
LAKUABIZKARRA	62	86	37	41	8	234
OLAGUIBEL	69	287	166	52	2	576
OLARIZU	87	164	136	26	12	425
P.A.C.	96	41	20	21	3	181
SAN MARTÍN	150	267	228	0	22	667
SANSOMENDI	56	105	84	24	7	276
ZARAMAGA	62	130	128	15	8	343
<b>TOTAL</b>	<b>1131</b>	<b>1956</b>	<b>1507</b>	<b>382</b>	<b>333</b>	<b>5309</b>

El total de las vacunas Td aplicadas en todos los centros de la provincia durante 2003 se refleja en la tabla 40.

**Tabla 40.- Vacunación Td. Álava 2003**

	1ª	2ª	3ª	RDO.	16 AÑOS	S.ESPEC	TOTAL
Subdirección de S. Pública	281	247	180	289	103	0	1100
Salud Escolar Gasteiz	0	0	0	0	1577	0	1577
C. Salud Gasteiz	1131	1956	1507	382	2	333	5311
C. P. Nancloares	37	31	60	2	0	0	130
Alava Rural	951	972	654	798	306	405	4086
<b>TOTAL</b>	<b>2400</b>	<b>3206</b>	<b>2401</b>	<b>1471</b>	<b>1988</b>	<b>738</b>	<b>12204</b>

## 2.2.- Hepatitis B en grupos de riesgo

Durante 2003 se han administrado 1378 dosis de vacuna contra el VHB a la población que pertenece a alguno de los grupos de riesgo establecidos (tabla 41).

Los grupos de riesgo en los que se han iniciado más primovacunas son el de parasitarios al que pertenecen los miembros de ONG que viajan a países con riesgo (27%), seguido de personal sanitario (19,4%) y contactos familiares que engloba tanto parejas sexuales como convivientes (12,2%).

Según el total de vacunas puestas en cada grupo, el más numeroso es el de personal sanitario, seguido de parasitarios y el grupo de reclusos. Otro grupo muy numeroso es el catalogado de “otros” en los que están incluidos los viajeros a zonas endémicas que no pertenecen a ONGs, las personas que precisan vacunación previa a una intervención quirúrgica o a trasplante y riesgo laboral de profesión no sanitaria. El grupo de “sin riesgo” está formado por aquellas vacunaciones en las que no se ha hecho constar el grupo de riesgo al que pertenece la persona vacunada.

**Tabla 41.- Distribución de dosis de VHB por grupo de riesgo. Álava 2003**

Grupos	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	4ª dosis	TOTAL
Cont. Familiar	27	26	21	1	75
Parejas sexuales	21	23	15	1	60
Convivientes	6	3	6	0	15
Punciones accidentales	7	6	2	1	16
Homosexuales	0	0	0	0	0
Toxicómanos	4	2	0	0	6
Prostitución	2	1	2	0	5
Reclusos	19	17	30	3	69
Disminuidos psíquicos	15	8	1	0	24
Monitor dism. psíquicos	1	0	0	0	1
Personal sanitario	43	57	52	2	154
Parasitarios	60	54	28	1	143
Estudiantes sanitarios	10	12	3	0	25
Otros	20	31	68	1	120
Sin riesgo	14	19	16	2	51
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>233</b>	<b>223</b>	<b>11</b>	<b>689</b>

### 2.3.- Campaña de vacunación antigripal 2003

La campaña de gripe en Álava se desarrolló entre el 15 de septiembre y el 14 de noviembre de 2003.

#### Población diana

- Adultos de 65 años o más.
- Menores de 65 años que presenten:
  - Obstrucción crónica del flujo aéreo (O.C.F.A.)
  - Diabetes.
  - Cardiopatía crónica.
  - Enfermedad hepática crónica.
  - Enfermedad renal crónica.
  - Otras patologías de carácter crónico.
  - Niños con drepanocitosis y otras hemoglobinopatías.
  - Paciente con terapia inmunosupresora.

- Niños que reciben tratamiento de larga duración con ácido acetil-salicílico.
- Personal sanitario.

### Composición de la vacuna

La composición de la vacuna, según las recomendaciones de la O.M.S. para la campaña 2003-2004 ha sido:

1. Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99 (H1N1)
2. Cepa análoga a A/Moscow/10/99 (H3N2)
3. Cepa análoga a B/Hong Kong/330/2001

### Resultados

Durante la campaña de vacunación antigripal 2003, en Álava se distribuyeron un total de 51.209 vacunas, administrándose 50.226, lo que supone un rendimiento del 98,1%.

La cobertura vacunal en mayores de 64 años ha sido del 70,0%, tres puntos por debajo del año 2002 (73,1%). El cálculo de cobertura se ha realizado utilizando los datos de población del censo del 2001. Con respecto a los mayores de 64 años institucionalizados se han vacunado un total de 1.912 personas de un total de 2.023, lo que supone una cobertura del 94,5%. (Tabla 42)

**Tabla 42.- Vacunación de gripe >64 años institucionalizados. Álava 2003**

	<b>Población</b>	<b>Vacunados</b>	<b>Cobertura (%)</b>
Vitoria-Gasteiz	1703	1622	95,2
Rural comarca Araba	149	124	83,2
Rural comarca Interior	171	166	97,1
T. H. Álava	2023	1912	94,5

Entre las personas vacunadas menores de 65 años la distribución por grupos de riesgo es la siguiente: Otros 62,2%, OCFA 14,9%, Diabetes 11,4%, Enf. cardiaca 8,4%, Enf. hepática 1,8% y 1,3% Enf. renal. El grupo "Otros" recoge a personas vacunadas sin riesgo además de grupos de riesgo menos habituales por lo que este apartado no es evaluable aunque habría que plantearse su posible desglose a la hora de hacer los registros ya que este año ha vuelto a haber un aumento considerable de este apartado. Con respecto al personal sanitario se han vacunado un total de 566 personas.

### **3.- GESTIÓN DE LAS VACUNAS**

En 2003, el porcentaje de notificación de vacunas administradas en la zona rural y en los centros de salud de Gasteiz (84,4%) ha descendido no sólo con respecto al año 2002 sino incluso con respecto a años anteriores (93,9% en 2002, 87,6 en 2001, 89,5% en 2000), el porcentaje total de vacunas no justificadas ha aumentado con respecto al pasado año. Este aumento se debe sobre todo al descenso en la declaración de vacuna Td de adultos de los puntos donde se aplica ésta vacuna. En la vacuna de BCG la pérdida es elevada como en años anteriores por las características de la vacuna (Tabla 43).

**Tabla 43. Gestión de las vacunas. Álava 2003.**

VACUNA	SUMINIS.	ADMINIS.		DEVUELTAS		NO JUSTIF.	
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%
B.C.G.	5640	2920	51,8	0	-	2720	48,2
POLIO	13140	12170	92,6	395	3,0	575	4,4
DTP+HB+Hib	8358	7628	91,3	204	2,4	526	6,3
DTP+Hib	2328	2256	96,9	12	0,5	60	2,6
DTPa	2404	2280	94,8	7	0,3	117	4,9
TRIPLE VÍRICA	4126	4045	98,0	16	0,4	65	1,6
HEPATITIS B	703	689	98,0	1	0,1	13	1,9
TETANOS/Td	15104	12215	80,9	277	1,8	2612	17,3
MENINGOCOCO C	8785	7638	86,9	319	3,6	828	9,4
TOTAL	60588	51841	85,6	1231	2,0	7561	12,4

Desglosando los motivos por los que se han devuelto vacuna durante 2003, vemos que el problema mas frecuente en los centros es la rotura de la cadena de frío (tabla 44).

**Tabla 44.- Motivos de devolución de las vacunas. Álava 2003.**

VACUNA	ROTURA CADENA FRIO		CADUCADAS		CADUDIDAD PRÓXIMA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
POLIO	260	65,8	16	4,1	119	0,1	395	32,1
DTP+HB+Hib	202	99,0	0	-	2	1,0	204	16,6
DTP+Hib	4	33,3	6	50,0	2	16,7	12	1,0
DTPa	0	-	5	71,4	2	28,6	7	0,5
TRIPLE VÍRICA	16	100,0	0	-	0	-	16	1,3
HEPATITIS B	0	-	1	100,0	0	-	1	0,1
Td	227	82,0	4	1,4	46	16,6	277	22,5
MENINGOCOCO C	319	100,0	0	-	0	-	319	25,9
TOTAL	1028	83,5	32	2,6	171	13,9	1231	100,0

## **CERTIFICACIÓN DE ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS. SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA**

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud anunció oficialmente la desaparición de la poliomielitis en los 51 países de la región Europa. La certificación mundial de erradicación de esta enfermedad está prevista hacia final de 2005.

Mientras que la poliomielitis no se haya erradicado de todo el mundo y exista el riesgo de importación de poliovirus, además de mantener altas coberturas en los programas de vacunación frente a la poliomielitis, deberá mantenerse un sistema de vigilancia que permita detectar de forma rápida una probable importación de poliovirus salvaje o la circulación de poliovirus derivados de la vacuna.

En Álava, desde la implantación del sistema de vigilancia de parálisis flácida, en 1998, se han declarado 3 casos sospechosos. Los tres casos de parálisis flácida tuvieron como diagnóstico definitivo Síndrome de Guillain Barré.

## **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES HUMANAS (EETH)**

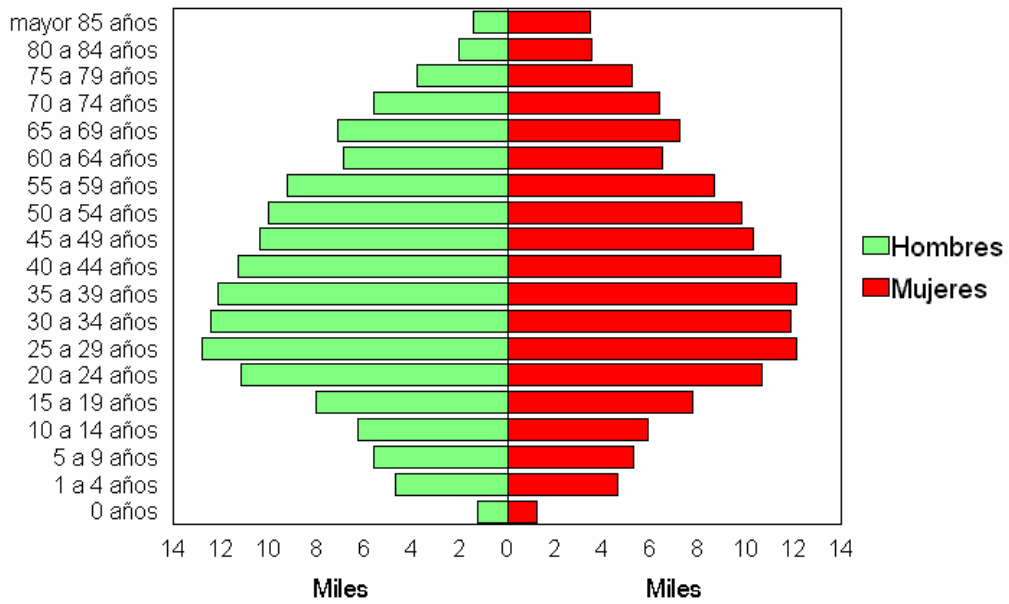
La aparición en 1996 de la nueva variante de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, su relación con la Encefalopatía Espongiforme Bovina, y las deficiencias actuales sobre el conocimiento y la repercusión de esta enfermedad, hacen que la vigilancia epidemiológica de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EETH) sea una prioridad de Salud Pública, debiendo asegurarse la notificación e investigación de todas las sospechas de estas enfermedades y en todos los casos deba intentarse la confirmación diagnóstica mediante estudio anatomopatológico. Actualmente el objetivo de la vigilancia epidemiológica de las EETH es conocer su incidencia y distribución, el perfil clínico-epidemiológico, detectar la aparición de casos iatrogénicos y detectar la aparición de casos de la nueva variante de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

En nuestro país, la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y el resto de EETH comenzó en 1995. Durante el año 2001, y al objeto de mejorar y sistematizar la vigilancia, las EETH pasaron a ser enfermedades de declaración obligatoria.

En Álava, entre el año 1993 y 2003, se han registrado 11 casos de enfermedades familiares por priones, la mayoría presentan la mutación específica de la forma clínica denominada Insomnio Familiar Fatal. Hasta el momento no se ha registrado ningún caso de la nueva variante de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.



Piramide poblacion Alava



CENSO 2001

## POBLACION ARABA – CENSO 2001

	MUNICIPIO	VARONES	MUJERES	TOTAL
<b>ARABA OESTE</b>	Añana	105	87	192
	Armiñon	87	79	166
	Berantevilla	234	225	459
	Bernedo	309	224	533
	Iruña de Oca	1033	920	1953
	Kripan	102	88	190
	Kuartango	205	165	370
	Lagran	108	89	197
	Lantaron	531	427	958
	Peñacerrada	129	111	240
	Ribera Alta	308	214	522
	Ribera Baja	375	323	698
	Valdegobia	524	428	952
	Zambrana	194	170	364
	<b>TOTAL</b>		<b>4244</b>	<b>3550</b>
<b>ARABA NORTE</b>	Amurrio	4692	4768	9460
	Aramaio	769	697	1466
	Arrazua-Ubarrundia	385	336	721
	Artziniega	657	679	1336
	Ayala	1067	1050	2117
	Legutiano	704	655	1359
	Llodio	9426	9505	18931
	Okondo	456	420	876
	Urkabustaiz	472	405	877
	Zigoitia	706	578	1284
	Zuia	967	939	1906
	<b>TOTAL</b>		<b>20301</b>	<b>20032</b>
<b>ARABA ESTE</b>	Alegria-Dulantzi	788	745	1533
	Arraia-Maeztu	394	323	717
	Asparrena	782	798	1580
	Barrundia	368	272	640
	Campezo	560	511	1071
	Elburgo	227	191	418
	Harana	187	147	334
	Iruraiz-Gauna	234	206	440
	Salvatierra	1981	2025	4006
	San Millan	394	315	709
	Zalduondo	76	63	139
	<b>TOTAL</b>		<b>5991</b>	<b>5596</b>
<b>RIOJA ALAVESA</b>	Baños de Ebro	184	152	336
	Elciego	467	463	930
	Elvillar	192	175	367
	Labastida	679	590	1269
	Laguardia	718	683	1401
	Lanciego	325	306	631
	Lapuebla de Labarca	442	410	852
	Leza	107	91	198
	Moreda de Alava	131	130	261
	Navaridas	121	102	223
	Oyón-Oion	1254	1210	2464
	Samaniego	157	151	308
	Villabuena	158	163	321
	Yécora	135	125	260
	<b>TOTAL</b>		<b>5070</b>	<b>4751</b>
<b>VITORIA-GASTEIZ</b>		<b>106428</b>	<b>110424</b>	<b>216852</b>
<b>ARABA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>142034</b>	<b>144353</b>	<b>286387</b>